

SE DISNEY
ADMINISTRASSE
SEU
HOSPITAL

9^{1/2} coisas que
você mudaria

FRED LEE





SE DISNEY

ADMINISTRASSE



SEU



HOSPITAL



Fred Lee é um renomado especialista e consultor em relações com pacientes e excelência em serviço. Foi vice-presidente de um grande centro médico e membro da equipe da Disney University. A Disney buscou a sua experiência em trabalhar com hospitais na conquista da fidelidade de pacientes e colaboradores para desenvolver e implementar uma versão para a área da saúde do seu seminário sobre qualidade do serviço e em um seminário sobre fidelidade dos clientes. Sua empresa de consultoria em *marketing* e serviços para a área da saúde já atendeu mais de 100 hospitais.



L477s Lee, Fred.

Se Disney administrasse seu hospital : 9 1/2 coisas que você mudaria / Fred Lee ; tradução Teresa Cristina Félix de Sousa. – Porto Alegre : Bookman, 2009.
212 p. : il. ; 23 cm.

ISBN 978-85-7780-370-5

1. Gestão de serviços - Hospitais. 2. Administração de empresas. I. Título.

CDU 658.64

Catálogo na publicação: Renata de Souza Borges CRB-10/Prov-021/08

FRED LEE

SE DISNEY
ADMINISTRASSE
SEU
HOSPITAL

9^{1/2} coisas que
você mudaria

Tradução:

Teresa Cristina Félix de Sousa

Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição:

Equipe do Hospital Paulistano
São Paulo-SP

Reimpressão 2010



2009

Obra originalmente publicada sob o título

If Disney Ran your Hospital: 9 1/2 Things You Would Do Differently

ISBN 978-0-9743-8601-0

Copyright © 2004 by Fred Lee

Todos os direitos reservados. Tradução publicada conforme acordo com a
Second River Healthcare, LLC.

Capa: Rogerio Grilho

Leitura final: Vinícius Selbach

Supervisão editorial: Arysinha Jacques Affonso

Editoração eletrônica: Techbooks

Marcas Walt Disney Company: *Se Disney administrasse seu hospital* não é de forma alguma autorizado por, endossado por ou afiliado à Walt Disney Company, Inc. ou à Walt Disney World. The Magic Kingdom e Walt Disney World são marcas registradas da Walt Disney Company. Outras marcas da Disney incluem, mas não se limitam a, Disneyland, Epcot Center e Walt Disney. Todas as referências a tais propriedades de marca são utilizadas em acordo com a Fair Use Doctrine e não têm a intenção de comunicar que este livro é um produto da Disney para propaganda ou para outros fins comerciais.

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à
ARTMED® EDITORA S. A.

(BOOKMAN® COMPANHIA EDITORA é uma divisão da ARTMED® EDITORA S.A.)

Av. Jerônimo de Ornelas, 670 - Santana

90040-340 Porto Alegre RS

Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO

Av. Embaixador Macedo Soares, 10.735 - Pavilhão 5 - Cond. Espace Center

Vila Anastácio 05095-035 São Paulo SP

Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

DEDICATÓRIA

As quatro enfermeiras que influenciaram profundamente a minha vida com o amor incondicional e a dedicação de suas vidas ao serviço e à compaixão:

Para Aura, minha esposa, melhor amiga e minha conselheira mais confiável. Sua coragem mantém a minha motivação, e seu apoio me faz buscar a paixão de ensinar. Seu talento de atendente e seu estilo de liderança como chefe das enfermeiras são a inspiração e o modelo funcional para os princípios administrativos deste livro.

Para Helen, minha mãe, que durante toda a sua vida foi enfermeira missionária na China, dando um exemplo inabalável de atendimento gentil e desinteressado.

Para Margaret, a mãe adorada de minha filha, Stacy, e de meu filho, Lorin, que perdeu uma batalha árdua e corajosa contra uma encefalite contraindo quando ela era uma enfermeira aprendiz em Cingapura, aos 28 anos.

Para Sylvia, minha irmã mais jovem, uma enfermeira de instrumentação cirúrgica que me visitava quando eu não merecia e me fazia sentir amado e estimado como amigo e confidente.

APRESENTAÇÃO À EDIÇÃO BRASILEIRA

Que relação pode haver entre a Disney, o maior ícone do entretenimento no mundo, e um hospital, que é um lugar aonde, decididamente, ninguém vai para se divertir? Utilizando sua vivência e um senso de observação extremamente sagaz, o autor Fred Lee traçou um paralelo tão inusitado quanto genial. Neste livro, as pessoas de mente aberta poderão vislumbrar as atividades de um hospital de um ângulo nunca antes experimentado.

Se Disney Administrasse seu Hospital nos faz perceber de forma clara que o ser humano possui aspirações universais, que se mantêm intactas mesmo que ele se encontre em situações completamente opostas. Na verdade, todas as pessoas querem ser tratadas de maneira atenciosa e singular. E sempre vão responder com admiração e lealdade às empresas que lhes dedicarem essa atitude tão escassa nos dias de hoje.

Sem esquecer jamais que um hospital é um negócio, mas também ciente dos sentimentos intrínsecos de compaixão que motivam as pessoas que trabalham nesses locais, o autor toma o exemplo de excelência em atendimento e serviços da Disney, defendendo que a postura e o comprometimento que encantam o mundo inteiro podem e devem ser aplicados no ambiente hospitalar. Além disso, demonstra que, tão importante quanto proporcionar um serviço excepcional em cada detalhe, é cuidar para que ele seja percebido dessa forma.

Quando nós, do Hospital Paulistano e da Rede Assistencial Amilpar, conhecemos as idéias de Fred Lee, mais do que nos surpreendemos: identificamos nelas as respostas para anseios que o dia-a-dia na desgastante rotina hospitalar havia incutido em nossos corações. No fundo, nós sonhávamos em tornar a vida em nosso hospital melhor para todos. E estávamos dispostos a quebrar paradigmas para fazer desse sonho uma realidade. Hoje, depois de colocar em prática vários conceitos apresentados nesse livro, podemos dizer, de forma categórica, que as inovações em comportamento e serviços implementadas pela Disney se

encaixam perfeitamente em nosso universo. E são capazes de fazer da verdadeira montanha-russa emocional que pode ser a passagem por um hospital uma experiência muito melhor.

Se Disney Administrasse seu Hospital encontra no mundo mágico da diversão a receita para uma revolução no negócio dos hospitais e na prestação de serviços médico-hospitalares à sociedade. E, com isso, torna-se um livro que deve ser levado muito a sério.

Vinicius Ferreira da Rocha
Diretor Adm. Financeiro

Roneide Cursino
Gerente Adm. Financeiro

Hospital Paulistano
São Paulo – SP

Três níveis de conhecimento

Por Dean Hubbard

Presidente da Northwest Missouri State University e
ex-avaliador do Prêmio Nacional Malcom Baldrige

Sinto um prazer imenso por ser uma pequena parte do lançamento de um livro importante sobre o serviço de qualidade e sobre a cultura necessária para apoiá-lo.

Como dizem por aí, “não estou interessado na simplicidade existente neste lado da complexidade. Só tenho interesse na simplicidade por trás da complexidade”.

Esse axioma sugere a existência de três estágios do conhecimento. O primeiro nível é a simplicidade nascida da ignorância, como quando alguém diz que alguma coisa é fácil, mas não tem a mínima idéia do assunto em questão. O segundo nível é a complexidade resultante do entendimento – quando alguém percebe que o assunto é muito mais complexo do que parecia inicialmente. O terceiro nível é a simplicidade gerada pelo profundo conhecimento. Poucos alcançam esse estado tão elevado. Fred Lee faz parte dessa elite. As pessoas que pouco sabem sobre satisfação e fidelidade dos clientes acham que isso é coisa simples. “É só uma questão de tratar os outros como queremos ser tratados”, dirão. Os líderes de organizações desse nível acreditam que podem fazer uma mudança baseando-se apenas nessa regra, com declarações de missão, visão ou valores essenciais. Mas rapidamente descobrem a verdade desconcertante de que é impossível migrar de uma cultura de “interesses pessoais” para “o que seria o melhor para meu cliente” nesse nível de simplicidade. Quando começam a perceber que a coisa é bem mais difícil do que parecia, alguns desistem e apresentam desculpas em nome de suas empresas. “Somos do interior” – dirão. Ou “nossas instalações precisam primeiramente ser modernizadas”. Ou “há falta de mão-de-obra e não conseguimos mais encontrar pessoas qualificadas”.

Entretanto, os melhores líderes redobram seus esforços com muita leitura, aprendendo com pensadores de alta qualidade, como Deming, Juran e Crosby, e comparando-se com outras empresas, em termos de nível de excelência. Tenho seguido esse caminho na faculdade e universidade por quase trinta anos. Sei muito bem do que estou falando, assim como todos os membros de nossa equipe de liderança também o sabem. Com determinação e melhorias contínuas, a Northwest Missouri State University é a única instituição de ensino a ganhar duas vezes o Prêmio Missouri de Qualidade.

Às vezes, fico diante de prateleiras repletas de livros sobre liderança, na Borders ou na Barnes and Noble, e penso assim: os livros à minha frente e outras centenas que não estão nos expositores, todos contêm algo único e importante a ser ensinado sobre transformação cultural, motivação humana, melhoria de processos e serviço de qualidade. Se alguém lesse todos eles, estaria soterrado pela complexidade de criar a cultura organizacional ideal. A essa altura, é de se esperar que alguém consiga reduzir o lugar-comum e destilar a essência de todo esse conhecimento em alguns princípios oriundos de um entendimento mais profundo. É exatamente isso que Fred Lee tem feito pela administração hospitalar neste livro, cujo conteúdo é de fácil leitura – boa parte do qual considero igualmente aplicável ao trabalho desenvolvido na universidade.

Fred Lee fala como um observador perspicaz da motivação das pessoas e da participação em grupo nas metas organizacionais. Ele baseou sua carreira na administração hospitalar e usa a Disney como padrão de referência por participar da sua cultura como membro do elenco, consultor e facilitador. O que contribui para conceder ao que ele escreve e ao que diz a mais profunda “simplicidade por trás de toda a complexidade” é o uso abrangente de experiências pessoais e relatos importantes para demonstrar cada princípio que é transmitido. Embora sua especialização seja tratamento de saúde, ele obteve um grande sucesso junto à nossa equipe da universidade, que se sentiu inspirada por sua paixão e desafiada por seus pensamentos. Se ainda estiver lendo, acho que você iniciou uma prazerosa jornada por estas páginas.

SUMÁRIO

Introdução	13
<i>Se Disney administrasse seu hospital, você iria...</i>	
CAPÍTULO 1	Redefinir Sua Concorrência e Concentrar-se no que Não Pode ser Medido 21
CAPÍTULO 2	Tornar a Cortesia Mais Importante do que a Eficiência 37
CAPÍTULO 3	Considerar a Satisfação do Paciente como Ouro de Tolo 55
CAPÍTULO 4	Medir para Melhorar, Não para Impressionar 73
CAPÍTULO 5	Descentralizar a Autoridade para Dizer Sim 89
CAPÍTULO 6	Mudar o Conceito de Fornecer Serviços para Vivenciar uma Experiência 111
CAPÍTULO 7	Explorar o Poder Motivacional da Imaginação 131
CAPÍTULO 8	Criar um Clima de Insatisfação 154
CAPÍTULO 9	Parar de Utilizar Recompensa Financeira para Motivar as Pessoas 171
CAPÍTULO 10	Diminuir a Lacuna entre Saber e Fazer 190
Conclusão	206

INTRODUÇÃO

Trabalhar na Disney é como “passear no parque”, quando comparado com o trabalho em um hospital.

Era isso que eu pensava quando passei a integrar o elenco da Disney, por pouco tempo, para ajudar a desenvolver um programa chamado *The Disney Approach to Quality Service for the Healthcare Industry*. A maioria das pessoas na Disney começou a trabalhar ali muito cedo. Eu tive o privilégio único de fazer parte dessa organização em 1996 e 1997, depois de atuar na alta administração de um hospital e como consultor em excelência de serviços hospitalares.

Deve ser dez vezes mais fácil ser um gerente na Disney do que um gerente clínico em um hospital. Os funcionários do atendimento recebem praticamente o mesmo salário, mas uma auxiliar de enfermagem tem diante de si um cliente muito mais complexo, encontra-se em um ambiente com riscos muito mais altos e enfrenta situações que não podem ser padronizadas. Na Disney, os clientes começam suas atividades felizes e entusiasmados, em vez de temerosos e tristes. Eles entram nas filas, mas não ficam em pânico. Passam por momentos repetidos milhões de vezes, enquanto cada experiência em um hospital é altamente pessoal e única.

O setor de saúde enfrenta obstáculos de proporções gigantescas. Os hospitais perdem dinheiro com a maioria de seus pacientes. A falta de pessoal qualificado e capacidade insuficiente existem em praticamente todas as comunidades. Em geral, o americano se sente vulnerável ao desastre financeiro, por causa da cobertura do seguro inadequada ou muito cara. Os jovens não escolhem a enfermagem como profissão, nem os hospitais como locais de trabalho preferenciais. Os hospitais vivem à beira da falência porque o valor dos reembolsos é constantemente depreciado. Enquanto isso, os custos dos remédios e das tecnologias são astronômicos. A constante ameaça de processos por erro médico está afastando os médicos e gerando uma enorme quantidade de regulamentos e burocracia. E isso é apenas uma lista parcial!

Diante de toda essa problemática, é fantástico ver alguém escrever um livro sobre cultura e liderança. Também pode ser desmoralizante indicar a Disney como exemplo. Do ponto de vista da maioria dos gerentes hospitalares, a

Disney é um piquenique diante do pesadelo fiscal, legal e normativo que eles enfrentam todos os dias, em um ambiente de alto risco sobre o qual têm muito pouco do controle em relação ao que teriam na Disney.

Espero que o leitor deste livro não pense que desconheço o que realmente significa administrar um hospital hoje em dia. Na verdade, considero essa atividade administrativa a mais difícil do mundo. Quisera oferecer soluções para todas as diversas dificuldades que os profissionais da saúde enfrentam cotidianamente, mas o âmbito deste livro é necessariamente restrito às abordagens que suscitem os melhores comportamentos nos trabalhadores e propiciem as melhores emoções aos pacientes. Para mim, nesse aspecto específico da função de um administrador, que se torna ainda mais complexo no ambiente atual, a Disney pode contribuir com alguns *insights*.

De acordo com o relatório de 2002 sobre a concorrência por serviços (*Competing for Service*), do Healthcare Advisory Board, esse tema encabeça a lista como o mais solicitado para inclusão nos próximos relatórios. O Relatório sobre Excelência no Atendimento (*Report on Service Excellence*) de 1998 foi o mais vendido de todos os tempos. Nos anos entre esses dois relatórios, ocorreu pouco ou nenhum progresso. Na realidade, os índices de satisfação nacional com as internações chegaram a cair. Uma pesquisa classificou a Receita Federal dos EUA na 27ª posição e os hospitais na 28ª, em uma lista de 30 setores avaliados.

Ninguém mexeu no queijo

Atualmente, 90% dos hospitais dispõem de alguma modalidade de pesquisa de satisfação dos pacientes. A maior parte dessas pesquisas se encontra em um banco de dados nacional ou regional para fins comparativos. O que importa para os pacientes é bem conhecido e está bem documentado. Além do mais, esses elementos fundamentais não são novos, nem foram submetidos a quaisquer mudanças. O que os pacientes consideram um “cuidado excelente”, hoje em dia, é praticamente idêntico ao resultado de um século atrás. Com todo o “bláblá-blá” sobre mudanças, determinados *valores* e necessidades dos pacientes nunca mudam. Quando ajudei a desenvolver nosso primeiro instrumento de pesquisa de satisfação dos clientes no Florida Hospital, nos anos oitenta, não existia um banco de dados nacional, e estávamos entre os primeiros a encaminhar uma pesquisa mensalmente para os pacientes. Formamos uma equipe que englobava

Kent Seltman, nosso diretor de marketing, Jo Welch, nosso representante dos pacientes reconhecido nacionalmente, várias enfermeiras, um médico, um capelão e alguns outros especialistas internos para formular as perguntas certas a serem feitas. A equipe preparou uma lista dos assuntos considerados importantes para a maioria dos pacientes. Tentamos, então, filtrar alguns pontos que fossem mais significativos. Esses assuntos se tornariam nossos temas para transmitir ensinamentos sobre um atendimento voltado para o paciente. Combinados a uma missão baseada nos valores cristãos de servir e amar, decidimos sobre os cinco comportamentos mais importantes. Se nossos funcionários dessem atenção especial às mensagens a seguir, teríamos certeza de conquistar a fidelidade de nossos pacientes.

Sense people's needs before they ask (initiative). [Detectar as necessidades das pessoas antes que elas peçam (iniciativa).]

Help each other out (teamwork). [Ajudar uns aos outros (trabalho em equipe).]

Acknowledge people's feelings (empathy). [Reconhecer os sentimentos das pessoas (empatia).]

Respect the dignity and privacy of everyone (courtesy). [Respeitar a dignidade e privacidade de todos (cortesia).]

Explain what's happening (communication). [Explicar o que está acontecendo (comunicação).]

Nos últimos anos, dezenas de milhares de pesquisas de satisfação de pacientes de diversas empresas de pesquisa validaram esses cinco comportamentos por apresentarem a mais alta correlação com a satisfação e fidelidade. São valores que todos nós podemos abonar de modo intuitivo. Eles saem de moda. Em 1846, Florence Nightingale escreveu em *Notes on Nursing*, que é uma leitura ainda indicada em algumas escolas de enfermagem: "A apreensão, incerteza, espera e o medo do desconhecido prejudicam um paciente muito mais do que qualquer esforço... Sempre informe a um paciente com antecedência quando você irá sair e quando estará de volta, quer sua ausência dure um dia inteiro, uma hora ou dez minutos."¹

¹ Florence Nightingale, *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not* (New York: D. Appleton-Century Company, 1946) p. 38.

Nos anos setenta, o maior guru em liderança de todos os tempos, Peter Drucker, fez uma pesquisa que demonstrava que a necessidade mais relevante de um paciente era a da “segurança”. Ele sugeria que, ao dar atenção à necessidade do paciente no sentido de sentir-se seguro, os *caregivers* gerariam a satisfação e fidelidade desse paciente.

O que mais importa para os pacientes continua sendo o que sempre foi. Fazendo uma analogia com o grande *best-seller*, ninguém mexeu no queijo no que diz respeito ao que é mais importante para o paciente.

Ninguém mexeu no queijo em relação ao que motiva e mantém os bons funcionários. Assim como a satisfação dos pacientes, a satisfação dos funcionários não é mistério algum. De acordo com uma pesquisa do Gallup, divulgada na obra *First, Break All the Rules*, de Buckingham e Coffman, os funcionários abandonam os gerentes, não as organizações. Isso não é novidade, sempre aconteceu e pelos mesmos motivos. No que pese que os autores tentem reduzir ao máximo alguns mitos preservados por gerentes incompetentes e medíocres, o levantamento confirma que os excelentes gerentes discordam de muitas das crenças e práticas comumente aceitas para alcançar alta produtividade e fidelidade. Entretanto, não há qualquer novidade *no que fazem de diferente os melhores administradores do mundo* (subtítulo deste livro). Os grandes administradores sempre agiram assim, seja por talento inato ou assimilado, seja pelo que é geralmente ensinado nas escolas de administração de empresas.

É uma questão cultural, não de serviços prestados

Dizem por aí que “quem conhece só uma cultura, nada conhece”.

Comparar culturas soa tão natural para mim quanto apertar as mãos ou curvar-se gentilmente diante de um convidado. Sou um produto de duas culturas muito diferentes. Meus pais americanos nasceram na China, filhos de missionários profissionais. Eles passaram a vida inteira, exceto no período de faculdade e na aposentadoria, na China, onde também nasci e me criei. A mistura de visões orientais e ocidentais sobre a vida, o trabalho e a família foi tão natural quanto aprender a falar e pensar em dois idiomas, na infância.

Comecei minha carreira profissional como professor, cheguei a vice-presidente sênior do Florida Hospital, (o hospital da Disney) em Orlando, peguei

um desvio interessante no Magic Kingdom e retomei uma vida de pensar e ensinar. Minha mulher, Aura, que trabalhou como diretora de enfermagem no Florida Hospital East Orlando por 10 anos, teve uma grande influência no que penso sobre o atendimento aos pacientes e como inspirar os *caregivers*.

Minha experiência como membro do elenco da Disney foi rápida. Steve Heise, então gerente da Business Programs Division, ouviu minha palestra, em uma sala repleta de administradores do hospital, sobre como melhorar a experiência dos pacientes e gerar um ambiente onde os *caregivers* adorem trabalhar. No final do seminário, ele me chamou para almoçar na semana seguinte e me convidou para integrar uma equipe de facilitadores e de desenvolvedores de programas na Disney University. Nosso trabalho era reformular um programa consagrado: *The Disney Approach to Quality Service for the Healthcare Industry*. Além disso, criamos um novo programa de fidelidade dos clientes.

Minhas atividades acadêmicas prosseguiram em paralelo com a minha carreira profissional. Com mestrado em ciências sociais, eu lecionava história e ciência política. Ao ensinar, meus interesses e esforços de graduação adicionais se deslocaram para a psicologia social, o que abriu a porta para o *marketing* e a comunicação em hospitais. Como vice-presidente no Shawnee Mission Medical Center, próximo a Kansas City, mergulhei na crescente tendência de introduzir a disciplina e os princípios de *marketing* no planejamento estratégico e na comunicação em hospitais.

Durante um dos muitos seminários e cursos que ministrei nos anos oitenta, eu abracei e comecei a ensinar um conceito que ouvi pela primeira vez de Terrence Rynn, um dos mais importantes consultores de *marketing* aplicado à saúde. "Existe uma grande diferença entre vendas e *marketing*" – disse ele. "Vender é tentar fazer com que as pessoas queiram o que você tem. Já *marketing* é procurar ter o que as pessoas desejam. Quando você tem o que as pessoas querem, a venda se torna desnecessária".

Para mim, o principal cliente de um hospital é o médico. Em termos técnicos, os hospitais não têm pacientes; os médicos sim. Os hospitais existem para tratar dos pacientes dos médicos. *Marketing* é tentar ter o que os médicos querem. Seria necessário um livro inteiro para fazer justiça aos modelos de prática médica, parceria e propriedade. Assim como seria um assunto para outro livro tratar de suas necessidades e desejos, e como atendê-las.

Os funcionários também compartilham muitas características com os clientes. Assim como os médicos e pacientes, eles podem sair do hospital e levar seus conhecimentos para outro local. Podem ficar satisfeitos ou insatisfeitos. Em última análise, sua fidelidade também é crítica para o êxito do hospital. *Marketing* é procurar ter o que os funcionários desejam. Outro livro inteiro poderia ser dedicado às aptidões administrativas e de liderança que geram uma experiência profissional produtiva e positiva.

A percepção de Terry Rynn tornou-se meu mantra e a força motriz por trás de minha participação no planejamento estratégico no Florida Hospital e em nossos esforços para comercializar os seus serviços de saúde. Sempre que alguém se dirigia a mim ou a alguém de nosso departamento, em busca de “idéias de *marketing*”, geralmente procuravam idéias para anunciar e promover o que tinham. Por outro lado, eu queria entender como o serviço era elaborado e prestado, o que havia em comum com o que a concorrência fazia, e o que o médico ou o paciente esperava. Eu tinha a impressão de que, se um serviço fosse abaixo do padrão ou desatualizado ou frustrante, deveríamos pensar em recriá-lo antes de promovê-lo. Para mim, a pior coisa que você poderia fazer em relação a um serviço prestado de modo deficiente é permitir que mais médicos ou pacientes o experimentem e constatem sua baixa qualidade. Ocasionalmente, isso não era bem visto pelos diretores de departamentos que consideravam meu conhecimento de *marketing* limitado a vender e julgavam minhas perguntas sobre facilidades de uso, práticas dos concorrentes, conveniência ou recursos de agregação de valor uma invasão desnecessária.

Ainda me dedico a ajudar os hospitais a *terem* o que as pessoas *desejam*, em vez de defender uma abordagem ao estilo “do meu jeito ou nada feito”. Prefiro escrever muito mais sobre as necessidades, desejos e expectativas dos pacientes. Quando os pacientes se sentem bem com o tratamento que recebem em sua hospitalização, o mesmo acontece com os médicos e, principalmente, com os *caregivers*. Em minha experiência, ninguém projeta e treina baseado na necessidade e desejo individuais melhor do que a organização Disney. Este livro representa minhas reflexões e comparações em relação a essas duas culturas.

Um livro diferente sobre Disney

Embora eu estivesse muito envolvido com o conteúdo do *The Disney Approach to Quality Service* e fosse um facilitador do programa, este livro não é uma releitura daquele material. Os leitores que participaram do seminário realizado na Disney University considerarão os temas deste livro muito diferentes e (espero) muito mais polêmicos e poderosos.

Além disso, não tenho o mínimo interesse em repetir o que muitos livros e artigos sobre o “Modelo Disney” já disseram sobre clichês, como a atenção da Disney aos detalhes, contratar certo, comportamentos *em cena/fora de cena*, agir enquanto ensina, fazer tudo baseado no tema do serviço, chamar os clientes de hóspedes e os empregados de “membros do elenco”, etc. A maioria dessas coisas tem pouco ou nada a ver com mudança radical. Elas são relativamente superficiais e de fácil implementação. Entretanto, descobri em minha ampla experiência que esses aspectos contribuíram com muito pouco para a melhoria da percepção dos pacientes dos hospitais.

Escrevi dez capítulos sobre as coisas que a Disney faz de modo diferente, mas o primeiro capítulo é mais básico e menos inovador para a maioria dos leitores do que os demais capítulos; de modo que decidi incluir neste livro o subtítulo *9 1/2 Coisas que Você Faria de Outro Modo*. Além disso, o número 10 atribui uma aura de finalização ou perfeição com a qual não pretendo fazer associação. É evidente que a Disney faz muitas outras coisas, inclusive coisas importantíssimas, de modo diferente dos hospitais. Estou citando apenas aquelas que mais influenciaram meu raciocínio porque têm mais a ver com cultura do que com estratégia ou implementação. Qualquer equipe de saúde pode descobrir seu caminho para a excelência, se tiver paixão e competência para fazê-lo. Além disso, é importante discernir o que é importante, em que abordagem trabalhar ou não ao formar uma cultura compromissada. Minha função é ajudar os gerentes de hospitais a iniciarem os diálogos certos sobre as coisas certas com as pessoas certas, usando temas que considerava particularmente reveladores na Disney, em 1996.

Embora este livro tenha sido escrito para gerentes de hospitais, ele também pode ser atraente para equipes de todos os níveis. Está repleto de exemplos e

histórias pessoais que espero possam estimular conversas sobre como criar a experiência ideal para os pacientes. Ele é relativamente abrangente e engloba o que acredito que são os princípios que muito provavelmente irão melhorar a percepção dos pacientes. Ele reflete o que penso ser uma abordagem profunda das práticas clínicas, destacando maneiras de *pensar* em vez de prescrever ações a serem implementadas. A ação vem depois do pensamento, e se nosso pensamento mudar, descobriremos como criar uma cultura que inspire os *caregivers* e reformule a experiência dos pacientes, no sentido de gerar um ambiente mais confiável e de empatia para favorecer a cura.

Finalmente, escrevo sobre a Disney porque essa foi a cultura que aguçou minha curiosidade, onde tive uma experiência inovadora. Tivesse eu trabalhado na Marriott ou Southwest Airlines, ou em quaisquer outras organizações de nível internacional, teria escolhido uma delas como modelo. Usar a Disney não significa que a considero insuperável em excelência cultural.



*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

1

REDEFINIR SUA CONCORRÊNCIA E CONCENTRAR-SE NO QUE NÃO PODE SER MEDIDO

Vamos começar com o tema mais óbvio deste livro. Este capítulo fala sobre a "1/2 coisa" citada no título do livro porque tem mais a ver com o que já sabemos do que com novos conceitos. Isso nos faz lembrar de uma estrutura de referência básica em vez de mudanças reais que podem ser implementadas. Nos capítulos seguintes a este, os princípios exigem mudanças importantes na forma de pensar, assim como um esforço sustentado e de comprometimento. Isso não minimiza o conteúdo deste capítulo. Na realidade, esses princípios básicos são a base do livro inteiro e é imprescindível esclarecê-los, o que não costuma acontecer nos hospitais que visitei, para que um gerente possa agir com eficiência.

No Florida Hospital, onde eu era vice-presidente de planejamento estratégico e *marketing*, os empregados se orgulhavam muito por acreditar que trabalhavam para o "melhor" hospital da Florida central. Sabíamos que as pessoas podiam escolher um dos hospitais concorrentes. Quando a Disney selecionou o Florida Hospital como o seu prestador de serviços de saúde, isso parecia confirmar nossa visão de que estávamos ganhando da concorrência. O orgulho gerado por essa crença transparecia em toda a organização. Não importava se tínhamos comprovação científica ou não. Éramos os melhores porque acreditávamos que a comunidade também pensava assim, como a Disney.

Mais tarde, quando trabalhei no Disney Institute, aprendi a pensar na concorrência de outro modo. Eu estava participando do Disney Traditions, programa de orientação de três dias para todos os funcionários novos. Nosso professor era um jovem que trabalhava na atração *Jungle Cruise*. Ele olhou a sala lotada de rostos ansiosos e cheios de expectativa e perguntou: "Quem são os concorrentes

da Disney?” Como as boas respostas iriam ganhar um boneco de brinquedo, nos apressamos em citar algumas das principais atrações da Flórida central: Universal Studios, Cypress Gardens, Church Street Station, Cabo Canaveral, as praias, até mesmo os Busch Gardens, em Tampa. O instrutor escreveu cada uma dessas sugestões em um *flip-chart*. Quando nossas sugestões se esgotaram, ele olhou para toda a sala e riscou vigorosamente no bloco todas as nossas respostas. “Na Disney, temos uma visão mais abrangente da concorrência. A verdade é que um concorrente é qualquer um com o qual nossos clientes nos comparam”.

Acontece o mesmo com um hospital. É possível avaliar os resultados clínicos e esses números podem ser comparados com as avaliações da qualidade clínica em outros hospitais. Essas comparações são feitas o tempo todo para detectar os melhores procedimentos clínicos. Entretanto, a maioria dos pacientes não age assim. Eles têm em suas mentes uma imagem mental de como uma pessoa deve ser tratada, e essa imagem se torna o padrão de referência para julgar suas experiências.

Conheça o campo de batalha na mente do cliente

Para um médico, administrador ou clínico, é uma coisa normal que a qualidade seja julgada basicamente pelos resultados clínicos. E não poderia ser diferente. O que não é tão óbvio é o fato de que a satisfação e fidelidade de seus clientes não serem conquistadas baseadas em quem tem a melhor qualidade clínica, não mais do que as empresas aéreas conquistam a fidelidade dos seus clientes baseadas em quem possui o melhor histórico de segurança. A maioria das empresas aéreas tem praticamente os mesmos históricos de segurança. E a maioria dos resultados clínicos é vista pelos pacientes como resultado da qualidade de seus médicos, que não os colocariam nas mãos de pessoas incompetentes ou em um ambiente inseguro. Quando ocorre um acidente, uma empresa aérea sofre um grande revés em termos de opinião pública, exatamente como um hospital sofre quando acontece uma tragédia evitável em sua sala de cirurgia. Mas excluindo esse tipo de tragédia, os pacientes julgam sua experiência pelo modo como são tratados como pessoas e não pelo modo como são tratados por suas doenças. A Figura 1.1 contém uma lista das perguntas extraídas de pesquisas sobre satisfação de pacientes internos, que têm a mais alta correlação entre probabilidade de recomendar e satisfação geral com os respectivos hospitais. Observe que as questões com a mais alta

Press, Ganey Associates: Dez Motivadores Mais Importantes de Satisfação dos Pacientes

Questões de pesquisa recebida pelos correios (de um total de 48),
mais relacionadas à "probabilidade de recomendar"

1. Como a equipe trabalhou em conjunto para tratá-lo	0,79
2. Atmosfera positiva geral do hospital	0,74
3. Resposta às preocupações/reclamações ocorridas durante a sua estadia	0,68
4. Nível de atenção concedida às suas necessidades pessoais e especiais	0,65
5. Sensibilidade da equipe à inconveniência da hospitalização	0,65
6. Até que ponto as enfermeiras o mantinham informado	0,64
7. Esforço da equipe para incluí-lo nas decisões sobre seu tratamento	0,64
8. Atitude das enfermeiras em relação às suas solicitações	0,64
9. Habilidade das enfermeiras	0,63
10. Amabilidade das enfermeiras	0,62

Press, Ganey – *Satisfaction Report*, agosto de 2003

Gallup: Sete Motivadores Mais Importantes de Satisfação dos Pacientes

Questões de pesquisa feita por telefone (de um total de 27),
mais relacionadas com a "satisfação geral"

1. As enfermeiras previam suas necessidades.	0,64
2. A equipe e os departamentos trabalhavam em conjunto como uma equipe.	0,64
3. A equipe respondia com carinho e empatia.	0,62
4. A equipe avisava sobre a possibilidade de atrasos.	0,61
5. As enfermeiras davam explicações sobre as medicações, procedimentos e rotinas.	0,60
6. As enfermeiras reagiam prontamente ao controle do pânico.	0,60
7. As enfermeiras reagiam em tempo hábil.	0,60

The Gallup Organization, 1999

Figura 1.1 Principais motivadores da satisfação dos pacientes.

correlação são, em sua maioria, procedentes de percepções sobre como alguém é tratado como uma pessoa e não sobre competências clínicas.

Na batalha pela supremacia das percepções na mente do paciente, nosso concorrente é qualquer um com o qual o paciente nos compara. Infelizmente, nem sempre os pacientes nos comparam com outros hospitais. As pessoas não fazem uma exceção, dizendo que "comparada com outras enfermeiras, ela está ok, mas não se compara a uma garçonete ou a outro prestador de serviços". Nove em cada dez indicadores de satisfação podem ser aplicáveis ao modo como uma pessoa é tratada em qualquer lugar. Somente um em dez é específico de hospital. Após vários anos de coleta de dados sobre satisfação e fidelidade dos pacientes, já sabemos quantitativamente o que sempre soubemos intuitiva-

mente – os pacientes reservam seu boca a boca e sua fidelidade para os hospitais onde sentem que suas necessidades foram previstas e atendidas por uma equipe educada e carinhosa. Ao examinar essa lista dos principais indicadores da satisfação e fidelidade dos pacientes de duas das maiores organizações que realizam pesquisas em hospitais fica claro que o que geralmente os gerentes de hospitais focam, ou seja, os resultados clínicos e processuais, não é exatamente onde a batalha pela atenção do consumidor está sendo travada.

Quando os hospitais investem a maior parte de seus esforços em resultados clínicos e melhoria de processos, seus dados são definidos pelos *resultados* e, por conseguinte, podem ser avaliados de modo objetivo. Entretanto, o *paciente* julga a qualidade pelas próprias *percepções*, algo que é subjetivo e não pode ser constatado da mesma forma que os resultados. O paciente está julgando a *experiência* geral de estar em um hospital. Em geral, a equipe do hospital se surpreende quando os resultados clínicos são excelentes, mas o paciente fica insatisfeito ou irado. Esses dois conceitos – percepções e resultados – são vitais, mas cada qual tem um impacto muito diferente sobre a viabilidade e êxito do hospital, como mostra a Figura 1.2.

Outro conjunto de habilidades para administrar as percepções

O motor do crescimento é a percepção do paciente. O que aumenta a eficiência é a melhoria dos processos. Se criássemos uma cultura onde os empregados

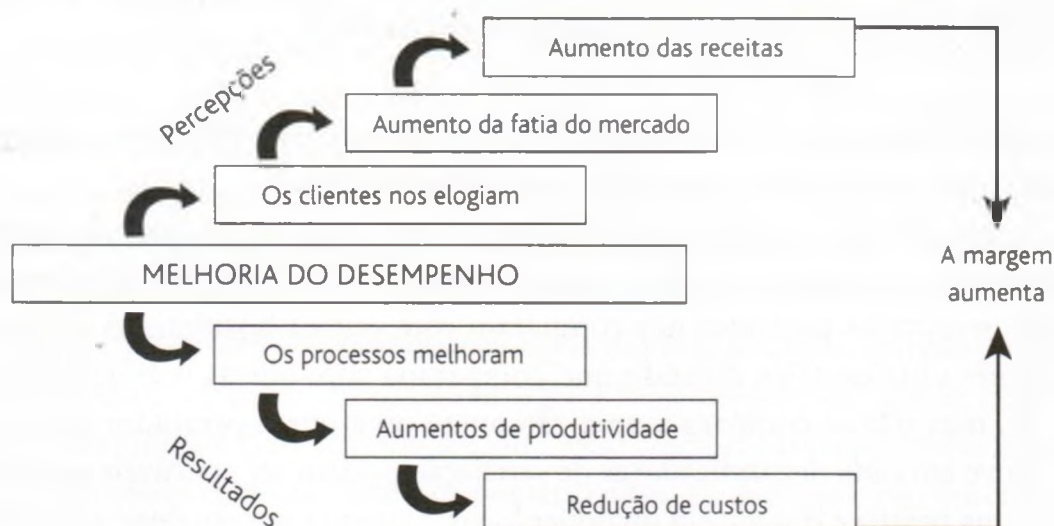


Figura 1.2 Impacto econômico resultante do aumento de desempenho.

participassem ativamente contribuindo para a sustentabilidade da empresa, esta deveria ser de uma cultura comum permeada por toda a organização. No entendimento dos empregados, cada atendente deve ser capaz de listar os três ou quatro indicadores mais importantes das percepções dos pacientes que geram a fidelidade. Todo gerente de uma unidade que tem contato com os pacientes deve focar regularmente esses indicadores e exigir que a equipe seja proficiente de modo a gerar as principais impressões que os pacientes mais valorizam. Como formar essas percepções e administrá-las de modo eficiente é muito diferente das abordagens e técnicas para melhorar os resultados (ver Figura 1.3).

O primeiro aspecto a ser esclarecido é que os resultados são propiciados pelas equipes, enquanto as impressões são transmitidas individualmente. Para administrar cada uma dessas realidades, é necessário um conjunto de aptidões diferentes. A maioria dos gerentes de clínicas não possui esses dois dons simultaneamente. Entretanto, ao conhecer mais suas diferenças básicas e as diferentes abordagens posteriores, qualquer gerente determinado pode dar conta dessas duas realidades.

Para melhorar os processos, há que-se dispor de muitas pessoas em muitas funções para formar uma equipe eficiente. Mudar uma parte de um processo pode alterar drasticamente outra parte do processo de modo inadvertido. Para garantir a análise do processo inteiro, as equipes multifuncionais geralmente começam pelo mapeamento e estudo das etapas de um processo através das quais o trabalho é concluído. A partir de então, com o apoio de gráficos estatísticos e dados numéricos, é possível isolar e corrigir gargalos e redundâncias. Um curso completo de treinamento na facilitação da melhoria dos processos é padrão na

Para melhorar...	
Resultado	Percepções
Focar na responsabilidade da equipe	Focar na responsabilidade pessoal
Mapear e estudar os processos	Tomar atitude com base em informações – faça!
Entender a variação dos processos	Entender as percepções dos pacientes
Melhorar a competência e habilidades da equipe	Melhorar os comportamentos e atitudes da equipe
Enfatizar o que as pessoas devem fazer	Enfatizar o que as pessoas devem dizer
Procurar resultados mensuráveis	Procurar influenciar nas percepções
Pensar ao estilo “erro zero”	Pensar “o melhor possível”
Evitar o descuido	Evitar se esquivar

Figura 1.3 Melhorando os resultados e as percepções.

maioria dos grandes hospitais. Esses princípios e técnicas são empolgantes principalmente para as mentes analíticas.

Contudo, as impressões são geradas pelos indivíduos em suas interações mútuas. Os gerentes que gostam de lidar com tudo em um ambiente em equipe, ao partir para uma abordagem analítica de solução de problemas, geralmente fracassarão nesse aspecto. Sua tendência natural será repreender uma equipe inteira, em uma reunião, pela conduta inadequada de um dos membros do grupo. Esses gerentes acham que estão atendendo às necessidades do grupo, compartilhando um assunto que todos devem conhecer, mas, provavelmente, a pessoa que gerou o problema não se reconhecerá dentro da repreensão. Nada substitui tratar diretamente com o ofensor, seja por uma atitude incompetente, trajes impróprios, linguagem verbal ou conduta inadequada. Não agir assim é interpretado como um sinal de fraqueza por parte do gerente e poderá causar um ressentimento na maioria da equipe. Na verdade, os “gerentes fracos” são geralmente citados pelos subordinados como sua maior queixa em relação à gerência que não respeitam. Uma pessoa precisa ter muito mais coragem para advertir um membro da equipe particularmente do que repreender um grupo inteiro pelo que todos devem fazer e esperar que o responsável entenda a mensagem.

Para melhorar os resultados, o foco recai sobre o que as pessoas *fazem*. Estão agindo corretamente? Estão seguindo técnicas improdutivas? Estão batendo à porta antes de entrar? Estão atendendo às chamadas telefônicas no prazo definido como padrão? Estão obtendo informações importantes nos gráficos no lugar certo? Estão atentos aos punhos de suas camisas?

Contudo, no que diz respeito às percepções, é o que uma pessoa *diz* ou *não diz* que gera a impressão. Por exemplo, vamos utilizar um item que foi o Número 1 na pesquisa da Press Ganey durante quase uma década (agora é o Número 12): “a preocupação das equipes com a privacidade do paciente”. Foi detectado nos hospitais que era supostamente impossível melhorar essa percepção, a despeito de todas as tentativas de proteger a privacidade dos pacientes. A equipe era treinada a tomar atitudes, como bater à porta antes de entrar, puxar a cortina, proteger o sigilo dos pacientes, fechar a porta do quarto por ocasião de barulho intenso e cobrir as partes expostas do corpo do paciente. Mas os hospitais realmente progrediram quando começaram a dar importância à principal palavra em questão — “preocupação”. Eles começaram a questionar como era possível demonstrar que realmente se *preocupavam* com a privacidade dos pacientes. A preocupação não é percebida, a menos que alguma coisa seja dita.

Uma enfermeira pode fechar a porta e puxar a cortina e iniciar um procedimento, supondo que fez tudo para proteger a privacidade do paciente. Mas somente ao dizer algo – como “vim aqui lhe dar um banho e, só para ter certeza de que ninguém vai nos interromper, fechei a porta e vou puxar a cortina também” – ela demonstra ao paciente que está preocupada com o paciente.

Vamos supor que o ambiente fique confuso na central de enfermagem, tarde da noite, ao passar os relatórios para o turno seguinte. Uma enfermeira rapidamente fecha a porta do paciente, preocupada com a privacidade dele. Mas o paciente provavelmente pensa: *por que fecharam a minha porta? Aposto que estão falando de mim.* Para demonstrar preocupação, é necessário dizer algo para o paciente, como “Sr. Bastos, posso fechar a sua porta? Há muito barulho aqui fora enquanto passamos os relatórios. É por pouco tempo”. Somente quando se concentraram no que é dito ao fazer alguma coisa, os hospitais começaram a constatar melhorias significativas na percepção dos pacientes de que a equipe demonstrava preocupação com a sua privacidade.

O Seis Sigma, programa de certificação de melhoria de processos, muito conhecido no setor de produção, também foi aplicado aos hospitais como a mais recente aquisição para o movimento em prol da qualidade. Esse programa busca basicamente um ambiente “defeito zero” e aprimora as avaliações dos resultados. Isso pode reduzir bastante os erros, como os erros médicos, mas para avaliar a satisfação e fidelidade dos pacientes, uma abordagem ao estilo “defeito zero” é inútil. Como é possível determinar um “defeito” na comunicação humana diante de todas as sutilezas da linguagem corporal, expressões faciais e tons de voz? Talvez possamos afirmar que existe uma “tolerância zero” para a rudeza, mas raramente ela é o motivo pelo qual alguém perde a oportunidade da cortesia ou compaixão. Enfim, a tolerância zero para a rudeza não é um padrão de comportamento que ganha amigos e defensores. Como classificar as oportunidades perdidas? Como quantificar as maneiras pelas quais a comunicação aceitável poderia ter sido melhor? Como avaliar itens, como carinho, positividade (nº.2 na lista da Press Ganey) e amizade? Esses estados têm um impacto fortíssimo sobre as percepções, mas é possível padronizá-los de modo a permitir localizar o “defeito”? Claro que não. Nesse caso, nosso pensamento deve ser o “melhor possível”.

Nos hospitais, as competências clínicas são testadas o tempo todo, para garantir que o profissional responsável por um equipamento ou procedimento saiba o que fazer, exatamente como prescrito. Mas o inimigo da competência

não é a incompetência: é o descuido. Devemos incorporar aos nossos sistemas inspeções de segurança, como verificações adicionais, caso alguém seja descuidado. Quando ocorre um erro clínico grave, resultando em um processo de imperícia, geralmente essa ocorrência não está associada à incompetência de alguém. Muito provavelmente, um profissional altamente competente foi descuidado e nosso sistema de verificações não detectou.

De modo idêntico, é possível afirmar que a rudeza não é inimiga da cortesia. Em geral, uma falta percebida de positividade, amizade ou carinho (palavras de alto impacto, presentes nas pesquisas) não é resultado de rudeza ou sequer de desinteresse por parte de pessoas indiferentes, infelizes. Isso acontece normalmente porque a pessoa positiva e carinhosa ficou cabisbaixa, perdeu a oportunidade de uma ligação, fazer contato visual ou perceber os sentimentos do paciente. Eu diria que é uma fuga, não rudeza ou indiferença. Se você é gerente de um departamento onde as percepções dos clientes são importantes, pare de se concentrar em "erros" como rudeza, e defina um padrão relacionado à omissão. Se eu administrasse um hospital, implantaria o mesmo padrão da Disney. Nunca cruze pelas pessoas nos corredores sem cumprimentá-las com um sorriso. Eu esperaria que todo gerente padronizasse essa conduta e a cobrasse de todos no seu departamento. Uma omissão deve ser considerada uma violação da cultura organizacional, porque a cada fuga perde-se a oportunidade das pequenas cortesias que contribuem para a percepção geral de um ambiente amistoso e positivo.

A cultura supera a estratégia

A primeira coisa que aprendi na Disney, juntamente com todos os que se dedicavam (o que você deve fazer, mesmo que tenham lhe oferecido um cargo), foi que eu estava me associando a uma cultura e não conseguindo um emprego. Isso ficou marcado em mim antes de eu entregar a minha candidatura ao cargo. Todos os candidatos eram obrigados a ver um vídeo antes de entregar os formulários que tínhamos preenchido. O filme começava com a terminologia da Disney, com os empregados são chamados de "membros do elenco" e os clientes são chamados de "hóspedes". Os membros do elenco falavam com empolgação sobre como era divertido trabalhar na Disney. Contudo, antes do término do filme, eles descreveram o que esperavam de nós se optássemos por trabalhar ali. Eles nos disseram que esperavam que fôssemos "agressivamente amistosos" e que cumprimentássemos todos os membros do elenco pelo nome. Isso não era difícil porque o crachá de todo membro do elenco tinha o nome impresso

em letras grandes, que podiam ser lidas a pelo menos 6 m de distância. Em seguida, havia uma sessão sobre “diretrizes sobre a aparência” que determinava o modo como deveríamos nos vestir. Nada de barba nos homens; nada de cabelos mechados ou maquiagem chamativa nas mulheres – coisas assim. Mais tarde, fiquei sabendo que aproximadamente 15% dos candidatos jogaram fora seus formulários de inscrição depois do filme. É evidente que nem todos queriam fazer parte de uma cultura onde essas condutas eram expectativas culturais.

Certa vez, alguém observou que “a cultura *desbanca* a estratégia todos os dias”. Sei exatamente o que isso significa, principalmente após um período de permanência na Disney. Uma vez que estou sempre enfatizando neste capítulo que aquilo que dizemos impressiona mais do que o que fazemos, poderíamos dizer que nossa *estratégia* é ensinar às pessoas o que dizer para transmitir a melhor impressão possível. Poderíamos até dar continuidade à nossa estratégia, formando um grupo para criar *scripts* para informar às pessoas o que dizer em determinadas situações repetitivas. Posteriormente, poderíamos transmitir nossos *scripts* para todos e estimular a sua aplicação. Nessa mesma linha de raciocínio, deixe-me demonstrar como a cultura dissipa a estratégia.

Utilizemos o exemplo do principal indicador na pesquisa de percepções dos pacientes, realizada pela Press Ganey, que também se encontra no topo da lista da pesquisa feita pela Gallup. Trata-se das percepções sobre a equipe de trabalho. Iniciamos com a pergunta: “O que podemos dizer para dar a impressão de que trabalhamos em equipe?”. Lembre-se de que, no que diz respeito às percepções, não estamos lidando com a realidade, mas somente com impressões. Então, apresentamos um *script* que exige que cada pessoa pergunte antes de se afastar de um paciente, a todo momento, em qualquer lugar: “Você precisa de mais alguma coisa?”. Se o paciente necessitar de algo que você não pode oferecer, responda: “Vou informar à sua enfermeira”. Eis a nossa estratégia. Todos aprendem isso. Todos fazem isso. E isso garante uma impressão de que “prevemos suas necessidades” e “trabalhamos em equipe”.

Entretanto, é muito provável que a cultura dissipe essa estratégia em todas as situações, exceto nos ambientes mais focados de tratamento de pacientes. Como? Bem, suponhamos que Suzana seja uma nova funcionária, treinada em nosso *script*. Em seu primeiro dia de trabalho, ela pergunta: “Sr. Bastos, está faltando alguma coisa?” (A propósito, um bom *script* para funcionárias da limpeza.) E depois, acrescenta: “Posso fazer algo mais por você antes de sair?” O Sr. Bastos diz que precisa esvaziar o urinol. Ela responde de acordo com o *script*:

"Vou chamar sua enfermeira". Em seguida, Suzana se dirige ao posto de enfermagem e passa o problema do Sr. Bastos para uma enfermeira. Mas essa enfermeira parece irritada (certamente, uma daquelas enfermeiras de agência que perdeu nosso treinamento) e responde repentinamente: "Estou muito ocupada agora, você sabe que o Sr. Bastos possui um botão para chamadas em seu quarto". Você acredita que Suzana continuará praticando seu *script* se a cultura da enfermagem parece não aprovar as interrupções? Provavelmente, não.

A verdadeira pergunta deveria ser: nossa cultura apóia nossas estratégias? Assim que nos conscientizarmos disso, perceberemos que qualquer *script* que instruímos as pessoas a dizerem aos pacientes deverá ser acompanhado por expectativas culturais igualmente treinadas. É assim que um bom hospital pode se tornar um excelente hospital em termos de percepção dos pacientes.

Qual seria o resultado neste exemplo, se nessa cultura todas as enfermeiras tratassem as funcionárias da limpeza e todos os profissionais de outros departamentos como membros importantes da equipe de saúde? O que poderíamos lhes ensinar para inspirar isso? Bem, voltemos ao ponto em que Suzana se dirige à enfermeira e avancemos um pouco mais o *script* deste exemplo para saber o que ele pode fazer pela cultura.

Suzana: Acabei de chegar do quarto do Sr. Bastos e ele quer esvaziar o urinol.

Enfermeira: Oi, sou Janete. Acho que nunca vi você aqui.

Suzana: Oi, sou Suzana, do setor de higiene. É o meu primeiro dia aqui.

Enfermeira: (sorrindo) Então, seja bem-vinda à nossa unidade, Suzana. Esta unidade é ótima. Espero que você se sinta bem trabalhando aqui. Mas, do que o Sr. Bastos está precisando?

Suzana: Esvaziar o urinol.

Enfermeira: Obrigada por me informar. Todos nós precisamos ser os olhos e ouvidos daqui. Prazer em conhecê-la, Suzana.

É evidente que não quero dizer que essas mesmas palavras são sempre utilizadas, apenas que o sentimento de agradecimento pela ajuda dos outros departamentos é transmitido sempre que alguém compartilha a necessidade de um paciente. Se isso acontecer, você acha que Suzana continuará informando as necessidades dos pacientes para as enfermeiras? Claro que sim, porque ao fazer isso, ela conta com o apoio da cultura.

Mas também é possível melhorar mais ainda essa cena, aprofundando-nos um pouco mais. Convém lembrar que o objetivo é gerar a percepção de que “trabalhamos em equipe”. Podemos instruir a enfermeira a dizer algo, como o texto a seguir, quando ele entrar no quarto do Sr. Bastos:

Enfermeira: Suzana me disse que o senhor precisava esvaziar o urinol.

Sr. Bastos: Suzana?

Enfermeira: Sim, a funcionária da limpeza que acabou de sair daqui. Ela me disse isso.

Sr. Bastos: Ahn, sim.

Enfermeira: (enquanto pega o urinol) O senhor sabia que hoje foi o primeiro dia de trabalho dela? Parece uma boa pessoa, não acha?

Quando a Press Ganey envia um questionário ou a Gallup liga para o Sr. Bastos e pergunta “como a equipe se saiu, trabalhando em conjunto para cuidar de você?”, que impressão ficou no Sr. Bastos? Provavelmente, ele se lembrará do modo como uma funcionária de limpeza informava suas necessidades para a enfermeira, que evidentemente gostava dessa porque sabia seu nome e falava bem dela. O que essa enfermeira falou para a funcionária da limpeza e para o Sr. Bastos terminou surtindo o maior impacto sobre a percepção do Sr. Bastos, não a simples frase: “O senhor precisa de mais alguma coisa? Posso providenciar”.

Observação: Incluí a última frase porque ela costumava ser ensinada em hospitais, para dar a impressão de que as enfermeiras não estão ocupadas demais para cuidar dos pacientes. Contudo, qualquer coisa fora do comum começará a perder espontaneidade e não soará natural. Nunca parecerá inventado ou forçado dizer algumas frases várias vezes, como “bom dia”, “obrigado” e “seja bem-vindo”. Mas uma frase como “posso providenciar” dita por todos começa a soar como super ensaiada e insincera. Acho que essa frase só deve ser dita quando couber em uma situação, como quando uma enfermeira entra repentinamente no quarto de um paciente e diz: “Faz tempo que o senhor não me chama. Precisa de alguma coisa? Posso providenciar agora mesmo”.

Certamente, poderíamos utilizar cada item de uma pesquisa e expandir nossos scripts para a cultura e fazer exatamente o que fiz com esse item. Compensaria investir algum tempo para obter os diálogos que nos levassem a investigar nossas culturas, e aperfeiçoar nossas habilidades em agradecer, principalmente quando nos dedicamos a gerar percepções positivas nos pacientes.

O foco nas reclamações deixará escapar o mais importante

Para muitos gerentes, o fato de não receberem muitas reclamações indica que estão indo bem – e que, se eles se concentrarem nas reclamações, estarão tratando dos problemas mais relevantes para os pacientes. Isso se origina em uma mentalidade de processos, onde um processo funcionará bem se não ocorrerem reclamações. Mas para as percepções, o foco nas queixas é de pouca (ou nenhuma) valia para aumentar a fidelidade total dos pacientes. Voltemos aos principais motivadores da satisfação e fidelidade dos pacientes apurados na pesquisa da Press Ganey (Figura 1.1). Uma questão notadamente ausente e que deveria constar nesses 10 fatores mais importantes era sobre alimentação. Isso é muito interessante porque, na maioria dos hospitais, são recebidas mais queixas sobre a alimentação do que sobre qualquer outro item. Mas o fato estarrecedor é que a qualidade da alimentação apresenta o mais baixo coeficiente de correlação das 48 perguntas na pesquisa, exceto pela temperatura do quarto.

Restringir-se no que recebe a maioria das queixas não é focar sobre o que é mais importante para criar as impressões pelas quais os pacientes julgarão o tratamento recebido. É concebível que um hospital, ao contratar um *chef* muito experiente, obtenha pontuações excelentes pela qualidade da alimentação, mas não constate um aumento em seus resultados de satisfação geral. Por outro lado, um hospital poderia obter pontuações sofríveis no quesito alimentação e manter altos níveis de fidelidade dos pacientes. Por quê? Existem alguns motivos:

1. As pessoas se queixam de itens que podem ser verificados de modo objetivo. Mas como já constatamos, o que é possível avaliar objetivamente não está tão relacionado com a satisfação geral, como os itens que são puramente subjetivos.
2. As pessoas não reclamam das atitudes das outras pessoas, a principal correlação com a satisfação geral. Somente se alguém for grosseiro demais, o hospital é informado sobre essa ocorrência – e se o paciente for solicitado a responder.
3. As pessoas reclamam dentro do âmbito do que é tradicionalmente previsto. Elas não mencionam o comportamento que conquistaria sua fidelidade porque esse comportamento estaria além do que poderiam esperar.
4. Apenas quatro de 100 clientes insatisfeitos reclamarão, de acordo com a pesquisa realizada pelo Technical Assistance Research Program (Programa de Pesquisa de Assistência Técnica).

5. É quase impossível que uma pessoa apresente formalmente uma queixa sobre algo, como a atitude de uma enfermeira, enquanto estiver no hospital, porque ninguém deseja entrar em uma briga de “disse-me-disse” com um profissional clínico, principalmente diante da possibilidade de retaliação ao paciente.

6. A maioria dos clientes não acredita que uma reclamação possa ter algum resultado. Eles sabem que podem punir sua organização de modo invisível, com um boca a boca desfavorável, por isso não correm o risco de deixá-lo perceber seus verdadeiros sentimentos.

Para elevar o nível de satisfação e conquistar a fidelidade dos pacientes, a melhor estratégia de um hospital é focar nos itens relacionados com a satisfação geral, mesmo que não tenham recebido quaisquer reclamações nessas categorias. Isso significa empenhar-se ao máximo, no sentido de contratar pessoas positivas, carismáticas para atuarem nos locais em que devem interagir com os pacientes; instruir os atendentes a indagar sempre as necessidades dos pacientes; instruir as enfermeiras a dizer algo que demonstre que estão preocupadas com a privacidade dos pacientes ao preparar um procedimento que irá expô-los, enfatizar para a equipe inteira a importância de informar constantemente ao paciente suas condições físicas, atrasos, testes, tratamentos e para que servem os medicamentos; assegurar que todos saibam como acalmar a raiva e reconquistar a boa vontade de um paciente ou membro da família irado; interessar-se pela família inteira e ajudá-los a sentir que fazem parte de uma equipe de cura. Valorizar o dom da empatia em vez de considerar a distância profissional como padrão para o cuidado no leito; ensinar a importância de todas as coisas sobre as quais os pacientes não se queixam, mas que afetam drasticamente seu estado emocional e, conseqüentemente, seus sentimentos de fidelidade.

Disney é seu concorrente

Voltemos agora ao título deste capítulo, que versa sobre a redefinição da concorrência. Desde que redefinamos nossa concorrência apenas em termos de nosso produto, ou seja, resultados clínicos de excelência, nós a vislumbraremos como outros hospitais cujo desempenho não é melhor nem pior do que o nosso. Esse raciocínio gera uma falsa idéia de segurança, uma vez que, como já constatamos, os pacientes nos julgam por dimensões da qualidade muito diferentes daquelas pelas quais nos julgamos.

Se Disney administrasse seu hospital, você definiria sua concorrência pela fidelidade dos clientes como “qualquer um com o qual o cliente compara você”. E

para cada paciente ou família que visitou a Disney, ela invade suas mentes e torna-se sua concorrente. Quantos de seus pacientes trabalham em organizações de serviços em que foram altamente treinados em excelência no atendimento? Como você se compara nas mentes dessas pessoas? Pode parecer injusto, mas, na realidade, o que mais importa para um paciente no hospital é o mesmo que mais importa para uma família na Disney. Se você morasse em Orlando, saberia disso.

Não faz muito tempo, recebi uma carta do chefe de polícia de Altamonte Springs, um subúrbio de Orlando onde moro. Tinha acabado de receber uma citação de trânsito por velocidade. Eu tinha certeza de que era uma carta me informando que não poderia me inscrever pela terceira vez para um curso de reciclagem para condutores infratores de direção para resgatar os pontos retirados de minha carteira. Abri a carta e isto era o que estava escrito:

Prezado Sr. Lee:

Em 7 de setembro, o senhor entrou em contato com nosso representante policial para falar sobre uma infração de trânsito.

Nosso departamento se preocupa com nossa imagem junto ao público e estamos buscando sua contribuição.

Você encontrará em anexo um formulário de solicitação de informações. Agradeceríamos se você respondesse às perguntas e nos devolvesse. O envio postal está pago.

Com sua ajuda, poderemos avaliar melhor nosso pessoal e como estão atuando.

Atenciosamente,

William A. Liquori

Chefe de Polícia

O formulário anexado à carta continha, na parte superior, o número do crachá do policial e as perguntas citadas a seguir. Depois de cada pergunta, existiam várias linhas em que o entrevistado podia escrever comentários e um espaço adicional no verso do formulário para incluir explicações mais longas:

1. O policial foi profissional? Sim___ Não___
2. Você foi tratado com respeito? Sim___ Não___
3. Você foi tratado com justiça? Sim___ Não___
3. Em sua opinião, a situação foi tratada adequadamente? Sim___
Não___

4. Reconhecendo a dificuldade da situação, você ficou satisfeito, de modo geral, com o Departamento de Polícia de Altamonte Springs? Sim____
Não____

“Só em Orlando”, pensei ao ler esta carta e o formulário de perguntas. Veja como a Disney elevou o padrão em termos de atendimento e cortesia para todos em Orlando. Nem a polícia escapa da influência da Disney!

Quase todas as pessoas que moram na Flórida Central já estiveram na Disney. Elas recebem um atendimento de qualidade e sabem o que isso significa. Não é surpresa alguma que, para concorrer em termos de atendimento em Orlando, você precisa ser tão bom quanto a Disney. O que realmente surpreende é que a polícia – que é um monopólio e trabalha para o Estado, e não para uma empresa privada – atue como se estivesse concorrendo no setor de serviços. Isso exige um administrador que reconhece que a reputação da polícia está nas mãos da comunidade e que a comunidade julga o comportamento de um policial com o mesmo senso crítico aplicado para julgar um bilheteiro que trabalha na Disney. Se você perguntar a um grupo de policiais, como fiz certa vez, quem é o seu cliente, provavelmente a maioria deles diria: “a sociedade é nosso cliente, não o rapaz que viola a lei. Estamos aqui para proteger a sociedade contra os motoristas perigosos. Transgressores da lei não são clientes. Quando entregamos uma notificação a alguém, não estamos prestando um serviço para essa pessoa”.

Isso me faz lembrar do início das relações com hóspedes em hospitais. Eu costumava ouvir variações sobre o tema de que “temos pacientes, não clientes, e isto aqui não é a Disney”.

Um policial poderia dizer: “Não é nada agradável entregar uma notificação a alguém. Tenho que cuidar da sociedade. Não posso me preocupar com os sentimentos dos transgressores”. Mas em Altamonte Springs existe um chefe de polícia que acredita que o cliente é qualquer membro da comunidade, cuja opinião possa influenciar o modo como a polícia é percebida. Como um membro da sociedade, o transgressor de uma lei de trânsito continua sendo uma pessoa cuja opinião sobre a polícia é importante. Essa pessoa merece cortesia e respeito, tanto quanto mereceria se fosse um cliente de um restaurante ou de um hotel. A polícia que tem essa visão está praticando o ensinamento de que sua reputação se baseia no adágio deste capítulo – *qualquer um com quem o cliente os compara*.

Mais uma vez: trata-se de impressões, não de realidade

Convém observar que, quer trabalhemos como uma equipe ou não, criamos uma impressão na mente dos pacientes. É possível que trabalhemos de modo excepcional como equipe, mas deixemos a impressão de que não somos excelentes. Ou, na realidade, podemos oferecer um trabalho em equipe terrível e darmos a impressão de que trabalhamos efetivamente em equipe. As duas coisas não se equivalem. O chefe de polícia que me pediu que avaliasse seu policial estava focado na *impressão* que seus policiais estavam deixando na comunidade, não na excelência do atendimento isoladamente.

Trabalhei certa vez com um grupo de agentes de transporte em um hospital. Um dos homens jovens me contou: “nunca tive problemas com pacientes irritados, esperando muito tempo por um transporte. Sabe o que eu faço?” – disse ele. “Sempre começo a andar rápido com minha cadeira de rodas vazia um pouco antes de virar a esquina que dá acesso ao saguão. Isso dá a impressão de que estou me apressando o máximo possível. Quando as pessoas percebem que estou dando o melhor de mim para que chegar lá, elas ficam muito mais calmas.”

Quando Jan Carlzon, presidente da Scandinavian Airlines, deu uma reviravolta espetacular em seu setor, que se tornou o modelo em tantos livros sobre gerenciamento, no início da revolução dos clientes, ele consagrou a expressão “momentos da verdade”. Ele definiu esses momentos como uma interação que deixa uma impressão positiva ou negativa sobre sua organização, na mente de um cliente. Na realidade, ele estava definindo a concorrência como qualquer um ao qual seu cliente compara você, em uma interação específica com um membro de sua equipe.

Se Disney administrasse seu hospital, as enfermeiras começariam a acreditar que são julgadas não tanto pelo padrão das outras enfermeiras em situações semelhantes, mas pelos padrões definidos pelas melhores pessoas prestando serviços em algum lugar. E o mesmo se aplicaria a seus camareiros, telefonistas, gerentes e médicos.



*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

2

TORNAR A CORTESIA MAIS IMPORTANTE DO QUE A EFICIÊNCIA

Em um hospital de movimento intenso, onde todos trabalham no limite e mais um pouco, geralmente ocorre uma resistência natural, até mesmo uma oposição direta a uma “ordem de serviço” vinda da alta administração. “Isso não é a Disney e nós não somos atores” – dirão eles. “Dê-nos uma equipe maior e talvez possamos oferecer um atendimento melhor”.

Durante minha estada de dois dias na Disney Traditions, nosso instrutor me perguntou: “Qual é o foco principal de cada membro do elenco na Disney?”

Respondemos rapidamente com variações sobre os conceitos de cortesia e atendimento ao cliente. Mas estávamos errados. “O foco principal de todo membro do elenco é a segurança” – disse o instrutor. “Todos vocês devem estar sempre atentos à segurança dos hóspedes. Se você vir uma criança pulando uma cerca, largue tudo o que estiver fazendo e intercepte essa atividade potencialmente perigosa. Se alguém cair ou desmaiar, corra para ajudar. Nada na Disney é mais importante do que a segurança”.

O instrutor passou a explicar que, mesmo que a segurança seja a nossa principal preocupação, o hóspede não nos dará crédito por isso. No final do dia – disse-nos ele – ninguém examinará sua experiência na Disney e dirá: “Nossa! Que lugar seguro!” Uma experiência segura é algo que ninguém percebe. Só quando as coisas sugerem insegurança é que os clientes observam. Portanto, se todos nós fizermos o nosso trabalho, nosso enfoque principal será exatamente aqui pelo qual não ganhamos qualquer crédito de nossos hóspedes.

“Na Disney há quatro grandes áreas de enfoque permanente sobre a qualidade” – continuou ele – “e cada uma dessas áreas tem uma ordem de prioridade.

Quando você estiver diante de duas demandas conflitantes, entender essas prioridades o ajudará a discernir exatamente qual interesse tem precedência”.

Em seguida, ele apresentou um cartaz com essas quatro prioridades, nesta ordem:

1. SEGURANÇA
2. CORTESIA
3. APRESENTAÇÃO (SHOW)
4. EFICIÊNCIA

Segurança, cortesia e eficiência são conceitos suficientemente claros. Na Disney, a apresentação (show) está relacionada a tudo o que gera uma impressão sensorial. Significa a eficiência com que determinada área “se apresenta” para o hóspede. Para os membros do elenco de linha de frente, significa principalmente sua aparência pessoal e com que esmero cada área do parque se apresenta.

O que mais chamou minha atenção quanto vi essa lista foi o fato de que a prioridade mais alta era idêntica à nossa. Na verdade, os critérios para entrada e saída de um hospital têm a ver principalmente com a segurança. Se os pacientes não puderem estar seguros em qualquer outro ambiente, nós os receberemos. Quando puderem estar em segurança em algum outro lugar, nós os liberaremos, seja para uma unidade de reabilitação menos intensiva, seja para suas casas. Por conseguinte, se as enfermeiras e clínicos acham que temos um enfoque básico diferente do da Disney, isso não é verdade.

Entretanto, é exatamente aí que as semelhanças se dissipam. Não é comum, na maioria dos hospitais, classificar a cortesia em segundo lugar em relação à segurança. Na maioria dos hospitais, não fica bem claro o que vem depois. Tudo acontece *da boca para fora*, mas não se atribuem prioridades a nada. Isso dá margem a muita confusão e gera variações quanto à cortesia.

A Disney usa uma escada elegante no lugar de pilares

É muito comum nos hospitais falar de seus “pilares” – as quatro ou cinco (já ouvi falar até nove) áreas de enfoque estratégico. Os pilares propiciam um modelo útil para fazer atribuições em um plano estratégico da administração superior da organização. É possível colocar cada um desses pilares nas mãos de uma pessoa ou comitê para desenvolver metas, objetivos e atividades necessários para executar o plano. Contudo, como um modelo comportamental da cultura

organizacional ou para o desempenho dos empregados, os pilares não são tão claros como a escada de prioridades da Disney. Quando um empregado enfrenta um dilema cultural do tipo “devo fazer isso ou aquilo agora?”, quase sempre é um dilema porque o empregado está diante de dois ou mais valores concorrentes – igualmente mantidos pela organização. Se ele fizer uma escolha, poderá enfrentar problemas por não ter escolhido a outra opção, independentemente da alternativa escolhida.

A importância da escada de prioridades da Disney ficou imediatamente claro para mim na Disney Traditions. O que não ficou esclarecido para mim na ocasião e se aprofundou com o passar do tempo é a forma de escolha dos degraus que integram a escada da Disney.

Segundo o método científico, para considerar uma teoria ou um modelo “elegante”, é necessário que essa teoria ou esse modelo tenha clareza, simplicidade e integridade. A escada de prioridades da Disney tem esses três requisitos. Primeiro, cada um dos conceitos é discreto e claro. As palavras escolhidas não geram ambigüidade nem ocorre uma sobreposição confusa de significados entre elas. Segundo, a priorização evita a confusão em relação às expectativas, quando quem precisa escolher se depara com alternativas igualmente boas. Terceiro, é completo porque desafia o observador a encontrar qualquer conflito de interesses que não esteja definido pelas palavras e prioridades escolhidas na escada. Comparemos o que estou tentando dizer com um dos mais conhecidos modelos de pilares existentes no léxico dos hospitais:

ATENDIMENTO PESSOAS QUALIDADE FINANÇAS CRESCIMENTO

Para um empregado de linha de frente, qual é a diferença entre atendimento e pessoas, ou entre atendimento e qualidade? Em princípio, não parece ocorrer certa sobreposição confusa entre finanças e crescimento? Onde existe algo relacionado à segurança? E os processos, a eficiência do mecanismo? Onde está a equipe de trabalho, uma parte fundamental da melhoria dos processos e da qualidade? Se tudo faz parte da qualidade, então parece que muita coisa fica por conta da qualidade e provavelmente sobrou muito pouco para o crescimento.

Como alguém da linha de frente consegue discernir claramente entre esses valores, por meio das palavras que escolhemos? Elas podem ser úteis, como já disse, para delegar autoridade da alta administração para fins de planejamento, ou até painéis de resultados equilibrados, mas a simples apresentação dessas

palavras para os trabalhadores lhes dizem muito pouco sobre o que esperamos deles. Eu já me deparei com instrutores tentando apresentar esses pilares para a equipe do atendimento, explicando criteriosamente o que cada uma delas significa. Mas também notei que as pessoas presentes na sala simplesmente não se interessavam, porque não tinham a mínima idéia de como aplicar essas abstrações de alto nível em suas atividades cotidianas e em suas escolhas na vida real. Se tudo o que defendemos tiver um peso igual, em que ajudaria fazer uma lista de tudo, e como saberemos se nossa lista está completa?

Ao contrário, todo olhar tem determinação e toda mente está *ligada* quando os membros do elenco se vêem diante da escada de prioridades da Disney. Trata-se de diretrizes comportamentais discretas, reunidas em uma única palavra, e não um *mix* de idéias concretas e abstratas. Nada lhe ensina como ser bem-sucedido na Disney, de modo tão claro quando esse modelo. Para qualquer membro do elenco buscando superar as expectativas em uma nova cultura, este é o segredo. Como todos nos fazemos dezenas de escolhas todos os dias, cada pessoa individualmente está ansiosa por clareza sobre as prioridades ao fazer essas escolhas. Ao incluir algumas situações vívidas, a Disney consegue deixar claro que existe uma lógica por trás da escada.

Embora possamos compartilhar a idéia da mais alta prioridade da Disney (a segurança), em sua opinião, de que modo a maioria dos empregados dos hospitais agiria diante de um conflito entre a cortesia e a eficiência? Eu diria que eles têm uma idéia clara ao praticarem, seja por escrito ou não. A eficiência supera a cortesia na maior parte do tempo. Sendo assim, se justificássemos o fato de que nossos pacientes julgam sua permanência pela cortesia recebida, e os empregados são controlados pela eficiência praticada, ainda existe alguma dúvida sobre por que estamos avançando tão pouco no sentido da satisfação e fidelidade dos pacientes? Se a cortesia não é mais importante do que algo mais, ela não é mais importante que nada. E se ela não for mais importante do que algo mais na prática, por que estamos martelando para que as pessoas sejam corteses e atentas ao atendimento que exercem? Todos os dias, os empregados entram em conflito com o que constatarem junto a seus líderes e com o modo como são controlados e responsabilizados por seus supervisores. Essas posturas insolúveis destroem o espírito de trabalho e nada transmitem sobre a cultura compartilhada.

Se a Disney administrasse seu hospital, você tornaria a cortesia mais importante do que a eficiência. Ao fazer isso, estaria alinhando os valores corporativos ao que os pacientes indicaram como os principais motivadores de sua satisfação

e fidelidade. É questionável que níveis mais altos de satisfação e fidelidade dos clientes sejam alcançados em um hospital que não muda suas prioridades, dando mais importância à cortesia do que à eficiência. E isso inclui a satisfação dos clientes internos também.

Ao apresentar esse conceito ao público de saúde, costumo constatar o que chamaria de aceitação cuidadosa. É como se essas pessoas tivessem sido persuadidas, mas não soubessem como isso mudaria o que estão fazendo atualmente. Uma coisa é acreditar nesse princípio, outra coisa é saber o que fazer com eles nas operações cotidianas. Por isso, achei necessário apresentar algumas ilustrações para acionar nossa bomba mental, para que a mudança possa fluir do fundo de nossos mais arraigados comprometimentos e do âmago de nossas paixões, em vez de fluir lentamente em pequenos jorros aqui e ali, tentando equilibrar desesperadamente valores concorrentes.

Minha lição pessoal com a cortesia e eficiência

“A ficha caiu para mim” pela primeira vez em relação ao atendimento ao cliente no final dos anos setenta, quando me tornei vice-presidente de *marketing* e desenvolvimento no Shawnee Mission Medical Center, perto de Kansas City, Missouri. Meu chefe, Tom Flynn, achava que eu deveria fazer um curso de gerenciamento de tempo oferecido em um bom hotel no centro de Kansas City. Fui até lá e fiz algumas anotações por obrigação, registrando cada fragmento de informação sobre como gerenciar meu tempo. O palestrante apresentou um ponto de vista de que nossa secretária deveria filtrar nossas ligações. Isso nos permitira decidir quem iríamos atender ou não, e, se atendêssemos, poderíamos nos preparar para o assunto em questão e talvez criar um arquivo para inserir anotações. Caso contrário, poderíamos sinalizar para a secretária que não estávamos disponíveis e que ligaríamos mais tarde.

Voltei para o escritório revigorado. Limpei toda a bagunça da minha mesa. Tomei a decisão de manusear cada folha de papel somente uma vez. Comecei uma lista de coisas importantes a fazer. Instruí minha secretária a filtrar minhas ligações, perguntando o nome de quem estava ligando e se eu sabia o assunto da ligação.

Pouco tempo depois disso, convocamos Ray Guthrie, presidente do Overland Park State Bank, para ser o presidente do conselho do hospital. Quando ele concordou, ficamos muito felizes em contar com um líder de comunidade

tão poderoso nos ajudando a levantar fundos para mudar a localização física e expandir nosso centro de desenvolvimento infantil.

Nunca me esquecerei da primeira vez em que telefonei para o Sr. Guthrie para solicitar que ele examinasse a agenda de nossa próxima reunião do conselho. Eu liguei para o número principal do banco e disse para a telefonista: "Ray Guthrie, por favor". Evidentemente, eu esperava falar com a secretária do Sr. Guthrie, e fiquei surpreso quando ele mesmo atendeu ao telefone. Ainda um pouco confuso, falei "Ray, sou Fred Lee, do Shawnee Mission Medical Center. Eu esperava falar com sua secretária".

"Ela está aqui" – ele respondeu. "Quer falar com ela?"

Mais tarde, perguntei ao Sr. Guthrie se ele mesmo sempre atendia às ligações transferidas diretamente da telefonista, ou se isso aconteceu por acaso, quando eu liguei. "Oh, não" – disse ele. "Se minha porta estiver aberta, minha secretária me deixa atender a todas as ligações".

"Mas acabei de participar de um curso de gerenciamento de tempo para executivos, que nos ensinou a instruir nossas secretárias a filtrar todas as nossas ligações recebidas. Não seria mais eficiente se você fizesse isso?" – perguntei.

"Que tempo é mais importante, o seu ou de quem está ligando?" – ele perguntou retoricamente.

Pensei no que aconteceria se Ray Guthrie tentasse falar comigo ao telefone, perguntando à telefonista por Fred Lee. "É um paciente?" provavelmente ela perguntaria, porque eu era muito novo na organização. Após saber que eu era um vice-presidente, ela o transferiria para a sala dos executivos, e a recepcionista provavelmente diria: "Não, a sala do Sr. Lee não é aqui. Ele está na sala de marketing e desenvolvimento. Deixe-me verificar se posso transferi-lo. A propósito, anote o número direto dele, caso esta ligação caia durante a transferência". Em seguida, ele seria atendido pelo nosso departamento e a secretária perguntaria: "Quem gostaria de falar com ele?" Depois disso, outro *pente fino* e, então: "Sr. Guthrie, o Sr. Lee sabe do que se trata?".

Bastou-me reproduzir todo esse cenário mentalmente para solicitar à minha secretária que parasse de filtrar as minhas ligações. "Passe todas as minhas ligações diretamente para mim, a menos que eu não esteja disponível" – disse a ela. A partir de então, nenhuma de minhas ligações foi filtrada. Minha esposa, Aura, diretora de desenvolvimento da equipe de enfermagem, diretora de uma escola LPN (*Licensed Practical Nurse*) e diretora de enfermeiras, adotava a mesma prática. Não usávamos essa expressão naquela época, mas agora percebo que

Ray Guthrie estava apenas dando um exemplo de como tornar as necessidades dos clientes (cortesia) mais importantes do que a própria eficiência pessoal. E isso mudou meu comportamento também.

O escritório de contabilidade muda seu foco

Há alguns anos, no Florida Hospital em Orlando, havia uma política sobre relatórios de despesas que dizia o seguinte: envie seu relatório até a terceira sexta-feira do mês e liberaremos seu cheque na semana seguinte. Se alguém perdesse o prazo deveria esperar seis semanas para receber o reembolso. Isso poderia significar taxas de juros incidindo sobre seu cartão de crédito. Mas esse era o procedimento.

Certa vez, recebi meu cheque no dia seguinte ao envio de meu relatório. Pensei que, provavelmente, minha secretária havia solicitado um pedido de urgência. Ela disse que não tinha feito isso e que havia um novo chefe na área, cujo nome era Jim Gravel. E que de qualquer maneira, a nova política era encaminhar uma solicitação até o meio-dia, para receber o cheque no próximo dia útil.

Reviravolta instantânea. Descobri que, em geral, é necessário trocar o gerente para mudar o foco de um departamento, da eficiência para o atendimento. Não pretendemos mudar as políticas de longa data. Nós as defendemos como se nossos egos estivessem em risco. E quem questionaria junto a um gerente de serviço de saúde quem pode demonstrar que um plano de ação faz com que seu departamento funcione de modo mais eficiente? Grande parte da pressão exercida atualmente sobre os administradores de assistência à saúde está relacionada a custos e eficiência. Nunca ouvi um CEO ou vice-presidente dizer: "Não me importa se é mais eficiente fazer isso dessa maneira. Isso não é cortês com o cliente".

Eu ficava me questionando quanta eficiência foi desperdiçada pelo novo administrador, que mudou a política para conseguir dar um retorno em 24 horas para os relatórios de despesas. É evidente que a mudança não gerou mais demanda. Será recebido o mesmo número de solicitações. Será emitido o mesmo número de cheques, e o tempo realmente necessário para emitir um cheque não muda. Sobra apenas o ganho de eficiência obtido ao deixar os formulários se empilharem e depois examinar todos eles de uma só vez, em vez de despachar alguns todo dia ou duas vezes por semana. Digamos que, agora, consumirá no tempo de alguém um minuto a mais por dia. Há 20 dias úteis por mês, de

modo que por 20 minutos ao mês, você ganha um alto dividendo na apreciação do cliente. Além disso, a maioria dos empregados da linha de frente adoraria os elogios recebidos desses clientes felizes.

É o gerente, não o trabalhador

Visitei recentemente um hospital perto de Chicago. Eu precisava urgentemente de um banheiro e perguntei no balcão de informações. A recepcionista apontou para a entrada e explicou que os banheiros estavam localizados em uma área retirada no final do corredor. Corri para essa área reservada e quando virei a esquina uma faxineira estava entrando de costas no toalete masculino, puxando seu carro. Coloquei minha mão no carrinho dela e disse: "Por favor, pare um instante. Preciso usar o banheiro".

"Já estou dentro do banheiro" – disse ela. "Está temporariamente fechado".

"Mas você só está com um pé dentro do banheiro" – disse eu, tentando alegrá-la. "Você já esteve ali?" perguntei, apontando para a toalete feminina.

"Não, mas é sempre mais difícil entrar no banheiro masculino, de modo que preciso fazê-lo quando tenho uma oportunidade."

"Bem, o que devo fazer?" – perguntei.

"Vá para outro banheiro" – disse ela.

"Onde?"

"Lá embaixo."

"Como chego lá?"

"Você pode pegar o elevador ou descer as escadas."

"O que é mais rápido?"

"Não sei."

"Então, pegarei o elevador. Onde fica?"

"No outro lado da entrada principal."

"Que andar eu aperto dentro do elevador?"

"T de Térreo."

"Quando eu sair do elevador, para que lado eu viro?"

"Para a direita. Depois, vá até o outro corredor e vire à direita, que o levará à cafeteria. Há vários banheiros ali." Em seguida, ela acrescentou: "Desculpe".

Ao sair, fiquei pensando que, em geral, as pessoas demoram mais para explicar por que não podem fazer alguma coisa do que o tempo necessário para simplesmente fazer.

Eu fui educado com aquela faxineira porque há muito tempo parei de culpar os funcionários da linha de frente por esse tipo de comportamento. Ela coloca a eficiência acima da cortesia porque ela foi treinada assim pelo seu gerente, que só está interessado no quanto ela conseguirá executar em um tempo alocado e nunca perguntou com quantas pessoas ela foi cortês, nem a auxiliou no processo de execução de seu trabalho. As pessoas não fazem o que suas organizações esperam. Elas fazem aquilo em que seus gerentes prestam atenção.

Não faz muito tempo, uma pessoa que participou de um de meus seminários me disse que ficou entusiasmada com a idéia de tornar a cortesia mais importante do que a eficiência. Ela me informou que uma parte de seu trabalho englobava inserir ordens de serviço em seu computador. Quando alguém queria contratar um trabalho, ela enviava um formulário para preenchimento. Quando o formulário estava preenchido, ela abria o mesmo formulário no computador e inseria as informações. Embora isso pudesse parecer um pouco mais eficiente, ela decidiu tentar abrir o formulário no computador quando uma pessoa ligasse com uma solicitação. Enquanto falava ao telefone, ela preenchia a ordem de serviço e pronto.

Ela disse: "Sabe o que descobri? Foi muito mais eficiente com o passar do tempo, porque muitas vezes eu precisei devolver ordens de serviço ou questionar sobre elas, pois as informações estavam incompletas ou incorretas. Ao telefone, aqueles erros não aconteciam."

Eu a parabeneizei por ter tomado a iniciativa, mas fiquei surpreso que ela me contou que quando o gerente descobriu que ela estava se desviando de um procedimento de longa data, ele acabou com tudo isso.

Quando ela tentou provar para ele que o novo procedimento não estava consumindo mais tempo e que resultava um atendimento melhor, a resposta dele foi: "Não estamos aqui para poupar o trabalho de outras pessoas, estamos aqui para poupar o nosso trabalho. Elas podem preencher as ordens de serviço como sempre fizeram".

Surpreende-me quantas vezes os gerentes interrompem os esforços dos funcionários do atendimento no sentido de instituir uma mudança, principalmente se acreditarem que essa mudança comprometerá a eficiência no departamento em favor de um atendimento melhor. É como se a cortesia fosse tão-somente uma consideração tardia, não um valor departamental. A menos que a cortesia tenha prioridade sobre alguma coisa, ela não virá antes de nada. E nenhuma

empresa se tornou uma excelente prestadora de serviços, com gerentes que classificam o atendimento e a cortesia nas últimas posições em suas prioridades.

As enfermeiras podem tornar a cortesia mais importante do que a eficiência?

Há alguns anos, fui submetido a uma cirurgia que exigia um dia de internação. Quando acordei da anestesia geral, tudo o que eu queria fazer era dormir. Entretanto, meu companheiro de quarto sentia muita dor. Ele passou a noite inteira chamando a enfermeira pelo interfone, e eu passei a noite inteira sendo acordado pela voz alta da enfermeira dizendo: "Sim, Sr. Jones, o que você precisa?".

Ele resmungava algo como "Minha perna, pode vir aqui e mexer na minha perna?".

Isso acontecia pelo menos uma vez por hora. Eu estava exausto de manhã e literalmente odiava aquele interfone infeliz. Quando minha esposa me pegou de carro e perguntou como tinha sido minha noite, respondi: "terrível, simplesmente um horror".

"Por que você não contou à sua enfermeira?" – ela me perguntou.

"Estou contando a você" – respondi. "Você é a diretora de enfermagem. Poderia pedir às enfermeiras que, durante a noite, em quartos compartilhados, elas procurem entrar silenciosamente, em vez de acordar o outro paciente com aquele interfone alto e desagradável? Agora entendo por que a privacidade é tão importante para a satisfação do paciente."

"Mas não vá percorrer o país criando um caso por causa disso!" – disse ela. E, em seguida, recebi uma longa explicação sobre a proporção entre enfermeiras e pacientes, e como saber se o que o paciente deseja realmente exige uma enfermeira ou se outra pessoa poderia fazer. Quando ela terminou de falar, eu estava convencido de que esse poderia ser um exemplo que não pode ser mudado.

Concordei em não levar essa questão à tona em meus seminários, mesmo sendo um exemplo gritante de desrespeito com a privacidade do paciente (um indicador importante da satisfação) e com a necessidade de dormir. Decidi não falar sobre isso, até que tive outra experiência.

De férias em Minnesota, fui internado no United Hospital com uma infecção galopante e muitas dores. Dei entrada em um quarto particular, o que me alegrou porque, se a enfermeira recebesse um chamado, seria eu mesmo

apertando o botão e não me importaria com o interfone como se eu estivesse em um quarto semi-privativo.

Lembro de como fiquei surpreso quando apertei pela primeira vez o botão de chamada e uma enfermeira entrou em meu quarto em silêncio e me perguntou o que eu precisava. Depois que isso aconteceu várias vezes, perguntei à enfermeira se o interfone estava quebrado. “Não, você queria que eu usasse o interfone?” – perguntou. Durante minha permanência de três dias, as enfermeiras não utilizaram o interfone uma única vez, embora eu tenha pressionado o botão de chamada algumas vezes em cada turno.

Mais tarde, chamei a diretora de enfermagem e pedi que ela me enviasse um dos formulários de pesquisa de satisfação dos pacientes porque eu atribuiria a todas elas a pontuação máxima, só porque não usaram o interfone.

Ela respondeu: “Bem, acho que nunca nos acostumamos. Nunca fez parte de nossa cultura de enfermagem aqui.” Ela também acrescentou algumas coisas que contribuíam, como não ter posto de enfermagem. Elas usavam mesas afixadas às paredes, ao lado dos quartos dos pacientes. Além disso, as enfermeiras tinham telefones sem fio para receber ligações diretamente dos médicos e da equipe administrativa. Mas o que me impressionou foi o modo como conseguiam tornar a cortesia mais importante do que a eficiência, usando raramente o interfone, a despeito das pressões para a contratação de mais profissionais que os hospitais enfrentam nos dias atuais.

Atendimento interno: um pensamento empreendedor

Anos atrás, quando eu era vice-presidente no Florida Hospital, o diretor do departamento de *marketing* e comunicação veio ao meu escritório com um novo formulário que seria utilizado pelos departamentos internos que precisassem de ajuda para produzir brochuras, anúncios, boletins, etc. O formulário continha todas as perguntas certas de *marketing* como: Quem é seu público alvo? Qual é a sua promessa-chave? Qual é a atitude que queremos que o público alvo tome? Existe algum orçamento previsto para isto? Quanto? A que centro de custo isso deve ser atribuído? Quantas cópias impressas? Quantas cores? Onde e como será distribuído, veiculado ou colocado? A lista se estendia por duas páginas. Eles pensaram em tudo.

“Isso facilitará ainda mais nossos trabalhos” – disse o diretor. “Hoje vamos à sala deles e conversamos sobre isso, mas não adianta muito porque eles não

costumam saber exatamente o que querem e não pensaram suficientemente no assunto. Deste jeito, faremos as perguntas que eles precisam considerar. Eles podem pensar nas respostas e, quando nos reunirmos, estarão preparados e não desperdiçarão nosso tempo."

Como gerente assistente, achei que era meu dever derrubar as barreiras e dinamizar os processos para minha equipe trabalhar melhor. Eu costumava dizer para o pessoal do atendimento: "Se você precisar de algo para facilitar seu trabalho, avise-me. É para isso que estou aqui." Portanto, trabalhei no formulário.

Dois meses depois, a diretora de um dos departamentos internos me perguntou: "Devo usar o departamento de RP ou posso usar uma agência de publicidade para produzir todo o material de *marketing* necessário para acionar nosso novo centro de excelência?"

"Em tese, você deveria utilizar nossos serviços" – respondi. "O que aconteceria com nosso departamento de *marketing* se todos terceirizassem os trabalhos?"

Ela não me parecia movida por essa lógica e insistiu no assunto. "Sabe, temos muito trabalho para fazer, toneladas de trabalho. E eles estão muito ocupados. Não tenho certeza se poderão finalizar tudo o que precisamos."

"Nesse caso, eles deverão decidir se deve ser utilizada uma agência externa ou não" – acrescentei.

"Então, a resposta é não estou autorizada a usar serviços externos" – ela respondeu com um toque de exasperação.

"Aconteceu alguma coisa nesse departamento para que você preferisse usar profissionais externos?" – perguntei.

Ela estava relutante em reclamar, mas finalmente consegui fazer com que ela me contasse que o departamento tinha lhe enviado aquele formulário extenso para ser preenchido, o que ela fez. Como não obteve resposta durante algum tempo, ela ligou e perguntou sobre sua solicitação. Disseram que não tinham recebido. Ela desceu até o departamento e mostrou a eles onde ela havia deixado o formulário. Depois de procurar durante algum tempo, o formulário apareceu no fundo de uma caixa de "saída" porque a secretária tinha circulado em vermelho a parte das instruções que dizia claramente "favor datilografar." Isso aconteceu na época em que os departamentos comuns não tinham computadores, e dava o maior trabalho datilografar um formulário usando o líquido branco para cobrir erros.

Na reunião seguinte da equipe dos departamentos, decidi dizer algumas palavras. Resumindo o que eu disse: “Se tivéssemos que concorrer com as agências de publicidade pelos trabalhos e este hospital fosse nossa conta mais importante, que não pudéssemos perder, faríamos algo diferente?” A partir dessa pergunta, não foi difícil tomar as rédeas da discussão para concluir que não somente concorreríamos em termos de custo e qualidade, como também no atendimento. Quando a equipe disse que, provavelmente, uma agência de publicidade viria para o hospital com um bloco timbrado de papéis amarelos, sentaria com o cliente e faria todas as perguntas, eu sabia que estávamos andando em círculos. Até o final da reunião, estávamos preparados para montar algo que facilitaria nosso trabalho, mas acrescentaria trabalho para nossos clientes.

Não há departamentos intocáveis em um hospital. Qualquer função pode ser terceirizada para profissionais que aceitem o negócio. Para um diretor de departamento, uma pergunta importante é: *o que faríamos diferente se tivéssemos que concorrer com agências externas para manter os clientes internos que tanto apreciamos?*

Deslocar trabalho para outros departamentos é uma falsa eficiência

A experiência do questionário de marketing tinha tudo a ver com cortesia e eficiência. Mas percebi que geralmente a eficiência nos departamentos hospitalares é obtida com o deslocamento de uma parte do trabalho para outro departamento. Ao fazer isso, a eficiência do departamento parece se destacar, mas sob um prisma organizacional, isso não resolve nada. E se ocasionar mais trabalho ou frustração, a organização sairá perdendo – mesmo que um departamento ganhe.

Examine o exemplo apresentado anteriormente da secretária de departamento que decidiu receber as ordens de serviço por telefone para propiciar um atendimento melhor. O gerente dela tinha certeza de que isso custaria ao departamento uma perda de eficiência e realmente não se importava se viesse a significar mais trabalho ou inconveniência para o departamento-cliente, ou para o cliente. Mas esse gerente tem uma perspectiva muito estreita, comprovadamente tola quando examinada dentro de um contexto mais abrangente. Quando a secretária indicou que o tempo total era menor, porque ela não precisava ligar novamente para outros departamentos para corrigir os erros, o gerente poderia ter se convencido simplesmente pela questão da eficiência. Mas ele estava tão

concentrado no trabalho de seu departamento que não conseguiu parar e pensar no atendimento dentro dessa equação, mesmo que fosse mais eficiente para o hospital como um todo. É uma falsa visão da eficiência quando ela termina sendo agregada ao custo total do negócio, sem citar a perda no atendimento ao cliente.

O mais triste é que ninguém acima daquele gerente sequer terá conhecimento de sua discussão com a secretária ou da decisão míope por ele tomada, que terminou sendo menos eficiente para a organização de modo geral. Como tantos outros gerentes presos ao orçamento, sua falta de visão e cuidado com o atendimento realmente serão recompensadas. Muito provavelmente, ele será promovido pela alta administração, que o elogiará por administrar um departamento eficiente, com base nos únicos números que conseguem ver – o custo do negócio nesse departamento. Não surpreende que W. Edwards Deming, o pai do movimento em prol da qualidade, técnico em estatística e extraordinário contador de números, dissesse: “Os números mais importantes para uma organização são desconhecidos e irreconhecíveis.” Também denominados “cifras invisíveis”, esse termo aparece várias vezes em seu livro precursor sobre gerenciamento da qualidade, *Out of the Crisis*. O valor de um cliente feliz é um dos números invisíveis de suprema importância, assim como a eficiência aprimorada e a moral dos empregados obtida da cooperação entre departamentos e da melhoria de processos.

Considerando a visão mais ampla do tempo total do processo, somando o tempo do departamento ao tempo do cliente, é surpreendente perceber como fazer do jeito que o cliente deseja termina sendo a maneira mais lucrativa de efetuar o trabalho, mesmo que os resultados não constem nos números visíveis. Se também tornar o processo menos frustrante para o cliente, então será uma vitória dupla – vitória na eficiência global e vitória com a satisfação do cliente.

Uma regra simples endireita tudo

Deming listou 14 itens que formam o roteiro para a excelência e qualidade da empresa. O item nº 9 é “derrubar as barreiras entre os departamentos”. Em todos os *workshops* sobre liderança que participei, os grupos fazem uma lista das barreiras para a excelência no atendimento, e acredito que duas delas sempre constarão nessas listas – falta de comunicação entre os departamentos e falta de trabalho em equipe multifuncional. O desejo de criar uma cultura adminis-

trativa caracterizada pelo trabalho em equipe é tão penetrante que os hospitais gastam somas altíssimas realizando retiros para o desenvolvimento das equipes. Os retiros mais rigorosos englobam atividades físicas, que exigem trabalho em equipe para a obtenção de êxito. Outra variação conhecida são os jogos baseados em situações hipotéticas, onde é necessário o trabalho em equipe para vencer.

Apesar de uma grande indústria de cabanas que surgiu para fornecer esses retiros de desenvolvimento de equipes, ainda não encontrei um único grupo que detectasse qualquer melhoria no trabalho em equipe entre departamentos, nem mesmo nos primeiros meses depois do retiro. As equipes se divertiram. Eles conheceram mais suas personalidades. Ficaram mais à vontade com as pessoas que não conheciam. Tiveram a oportunidade de ver seus gerentes e vice-presidentes sob uma nova luz. Passaram momentos maravilhosos jogando juntos. Eles iriam preferir fazer o retiro do que não fazer. Mas quanto às melhorias relacionadas ao trabalho, os resultados foram nulos. Quando as pessoas voltam ao mesmo ambiente, com as mesmas estruturas administrativas em vigor, as atitudes e os comportamentos não mudarão como consequência de terem conhecido pessoas em outro ambiente.

As responsabilidades orientam a estrutura e a estrutura orienta a cultura. Como esse conceito é fundamental e poderoso, deixem-me repetir. *As responsabilidades orientam a estrutura e a estrutura orienta a cultura.* Todo líder se esforçando para mudar a cultura de um hospital deveria refletir sobre esse princípio importante: Não é possível modificar os frutos de uma árvore sem mudar as raízes. No Capítulo 5 deste livro, discuto sobre este assunto com mais detalhes, mas é aqui que devo indicar o poder desse princípio simples da Disney de tornar a cortesia mais importante do que a eficiência. Ele atinge uma raiz cultural. Você tem uma árvore enraizada em estruturas que apóiam esta regra ou você tem uma árvore enraizada em estruturas que apóiam basicamente os frutos da eficiência das unidades?

Estamos diante de um paradoxo surpreendente: ao colocar a cortesia e o atendimento em primeiro lugar, nosso problema de falsa eficiência praticamente desaparece, assim como os problemas de comunicação e do trabalho em equipe entre departamentos. Uma única regra, quando seguida por todos os departamentos, endireita a cultura inteira. Falo de um modelo engenhoso! Isso significa que podemos realmente obter os frutos da eficiência corporativa global quando subordinarmos a eficiência dos departamentos em prol da cortesia e capacidade

de resposta (os aspectos mais importantes do atendimento). A Figura 2.1 demonstra a linha de raciocínio que respalda esse paradoxo.

O último atalho para alcançar a eficiência global é focar no atendimento e torná-lo mais importante do que a eficiência. Como os diretores de departamentos têm que responder somente pelos próprios custos de mão-de-obra, as economias funcionais interdepartamentais e o trabalho em equipe provavelmente não funcionarão. E esse desperdício continuará descontrolado e despercebido, à medida que absorvido de modo invisível pela organização. Entretanto, se o atendimento for colocado acima da eficiência, o cliente interno reclamará e documentará o desperdício ocasionado pelo atendimento de baixa qualidade. Ao trabalhar em conjunto como prestador de serviços interno e departamento de clientes, essas ineficiências seriam identificadas e corrigidas em uma cultura de trabalho em equipe e capacidade de resposta (agilidade) no lugar da con-

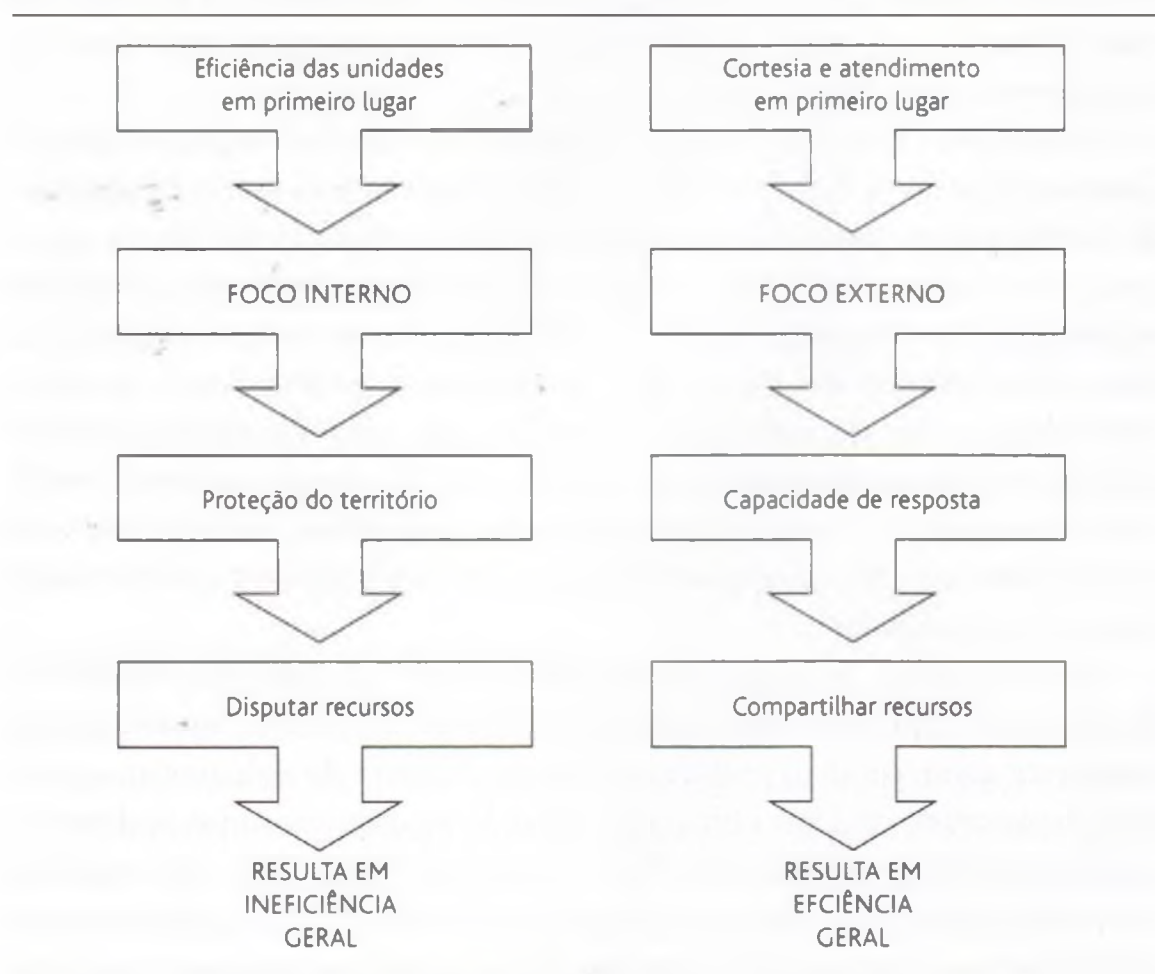


Figura 2.1 Paradoxo entre eficiência/cortesia.

corrência. Mais uma vez, essa regra única pode mudar a cultura administrativa inteira de modo mais drástico do que vinte retiros de desenvolvimento de equipes. A alta administração precisa detectar como fomentar um clima em que os departamentos e seus gerentes sejam responsabilizados e recompensados pelo atendimento, em vez de serem punidos, como aconteceria nos sistemas tradicionais de contabilidade e monitoramento de orçamentos hospitalares.

Há um limite para o alcance desse princípio?

Esta é uma boa pergunta. Certamente, minha esposa percebeu que seria pedir demais esperar que enfermeiras sobrecarregadas parassem de usar seus interfonos para atender às chamadas diretas de pacientes – até ela descobrir um hospital onde as enfermeiras agem assim. Em geral, os limites existem em nossas mentes e se baseiam no modo como sempre imaginamos nossas restrições.

Há dois anos, no Avista Hospital, em Louisville, Colorado, eu estava ministrando uma série de palestras de 75 minutos para o pessoal do atendimento, em meio a mudanças de turno. Nos intervalos, eu ia até o saguão de entrada ou ao banheiro. Após algum tempo, observei que eu tinha cumprimentado o mesmo funcionário da nutrição várias vezes, empurrando um carrinho com alimentos frescos. Como isso geralmente acontecia entre as refeições, eu me perguntava se ele estava atrasado ou adiantado. Quando eu comentei com ele alguma coisa a respeito disso, ele sorriu e disse: “Entregamos alimentos o dia inteiro porque existe um serviço de quarto aqui para quem solicitar, a qualquer hora do dia.”

“Só para os pacientes ou para suas famílias também?” – perguntei.

“Para qualquer pessoa. Os parentes também. Até as enfermeiras podem pedir o serviço de quarto para entrega no local onde estiverem trabalhando.”

“As enfermeiras também?” – perguntei incrédulo.

“E não pára por aí: também entregamos nas salas dos médicos!”

“Como você faz isso?”

“É fácil. As salas dos médicos estão localizadas no anexo do hospital. Na verdade, basta descer por este corredor e chego lá”.

Mais tarde, quando tive a oportunidade, conversei ao telefone com Doug McCaw, diretor do serviço de nutrição. A primeira pergunta que fiz foi: “como você consegue pagar tudo isso?”.

Sua resposta foi um exemplo surpreendente do que pode acontecer em uma cultura que coloca a cortesia acima da eficiência, e a verdade por trás do paradoxo interessante ilustrado na Figura 2.1.

"Você conhece nosso CEO, John Sackett?" – ele perguntou.

"Sim" – respondi.

"Então, você deve conhecer o fanatismo dele em relação a um excelente atendimento. Pensamos que se nosso departamento quisesse realmente prestar um atendimento excepcional, deveríamos oferecer um serviço de quarto ininterrupto, durante o dia, como um hotel. John respondeu: 'Vá em frente e vamos ver o que acontece.' E foi isso que eu fiz".

"E a banca não quebrou?" – perguntei.

"Não, de modo algum. Descobrimos que efetivamente economizamos com isso. Em momento algum, servimos o dobro de refeições."

"Os custos de mão-de-obra subiram vertiginosamente?"

"Nem tanto. Economizamos dinheiro em cada refeição. Além disso, reduzimos o desperdício porque as pessoas recebiam apenas o que solicitavam e comiam quando desejavam, em vez de jogar alimentos fora. O que ganhamos na quantidade e redução do desperdício compensou a mão-de-obra, de modo que terminou ficando uma coisa pela outra. Depois, procuramos John e sugerimos que, como aquela idéia tinha dado muito certo, disponibilizássemos o serviço de quarto para as enfermeiras também. E mais uma vez, ele respondeu: 'Vá em frente!' E fomos. A próxima notícia que tivemos foi que triplicamos nosso volume com um custo menor por refeição. Então, resolvemos expandir para as salas dos médicos também. Agora, servimos a mesma quantidade de refeições que um hospital quatro vezes maior que o nosso. Entretanto, tudo isso não seria possível sem um CEO como John, que nos estimula a buscar um excelente atendimento."

Posteriormente, em conversa com John Sackett, o CEO, soube que a comunidade inteira de Louisville comentava sobre o serviço de quarto que todos podiam acessar no Avista Hospital. Até os médicos falavam sobre isso com bastante entusiasmo. Quando uma empresa de pesquisa independente fez uma pesquisa de mercado detectou um nível de fidelidade por parte dos médicos e da comunidade para com o Avista Hospital que superava em muito a de qualquer outro hospital pesquisado anteriormente. Quando as pessoas eram indagadas ao telefone, a resposta típica era: "Você sabia que eles fornecem serviço de quarto para os pacientes, suas famílias e até para os empregados?" Nesse caso, a fidelidade era gerada em toda a comunidade, onde o boca a boca freqüentemente elogiava o serviço de alimentação.

Sendo assim, até onde é possível tornar a cortesia mais importante do que a eficiência? Provavelmente muito além do que a maioria dos gerentes podem supor.

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

3

CONSIDERAR A SATISFAÇÃO DO PACIENTE COMO OURO DE TOLO

Nos anos 80, desenvolvemos nossa própria pesquisa sobre satisfação dos pacientes, no Florida Hospital, usando uma escala de cinco pontos para cada pergunta. Solicitamos aos pacientes para nos classificar de acordo com:

- A = Excelente
- B = Bom
- C = Satisfatório
- D = Ruim
- F = Deficiente

Para nós, tudo acima de um "D" significava que o cliente ficou satisfeito. Geralmente, a porcentagem de pacientes satisfeitos alcançava os 80. O que apresentávamos aos nossos funcionários era uma média numérica, ou um GPA (*Grade Point Average*) – como 3,4 ou 2,8 – em cada pergunta, por unidade de enfermagem.

Ao utilizar essa escala durante alguns anos, ficou claro que um número como 3,1 significava pouco ou nada para um funcionário do atendimento. Nada nos números transmitia motivação ou surpresa, se o número caísse no trimestre seguinte. Apenas alguns gerentes prestavam alguma atenção a esses números, e a alta administração se concentrava em outros indicadores, de modo que não se dava muita importância às pontuações de satisfação dos pacientes. Além disso, não tínhamos idéia de nossa posição em relação aos outros hospitais porque não compartilhávamos um banco de dados com outras instituições usando as mesmas perguntas, com o mesmo método.

Depois de alguns anos remoendo nossos próprios números, contratamos uma empresa para executar esse serviço. Assim, tínhamos a vantagem de um banco de dados comparativo e podíamos constatar como os números do Florida Hospital se comparavam aos dos outros hospitais. A alta administração gostou dessa possibilidade de comparação, mas, enquanto estávamos no quartil superior, pouca coisa foi realizada com os resultados da pesquisa. O empregado comum ainda considerava os números sem sentido, em termos de como melhorar seu trabalho, e os gerentes guardavam as informações em uma gaveta.

Após conhecer os instrumentos de pesquisa e as pontuações de satisfação dos pacientes de vários hospitais, desconfio que nenhum hospital em uma amostra de 20 utiliza as respectivas pontuações para aumentar o desempenho. Também suspeito de que nenhum empregado em cem que trabalham em hospitais faz a mínima idéia do significado dessas pontuações de um trimestre para o outro.

A Disney não avalia a satisfação dos hóspedes

Quando fui trabalhar na Disney, eu estava ansioso para ver os dados de satisfação dos clientes. Eu tinha certeza de que as pontuações seriam bem mais altas do que as de um hospital comum. Afinal de contas, qual é a dificuldade de agradar uma família em férias em um parque de diversões, divertindo-se o dia inteiro? Compare os clientes da Disney com os pacientes de um hospital, e você perceberá que eles se encontram em extremos opostos em uma escala de dificuldade. Os empregados de um hospital têm um cliente muito mais difícil para agradar e um trabalho muito mais duro para fazer. A experiência em um hospital não pode ser padronizada como um passeio na Disney. Os empregados da Disney passam minutos, os dos hospitais passam horas, semanas. Comparar nossos momentos críticos com os deles seria como comparar ratos do mundo real com o Mickey Mouse. Estamos em um mundo real de dor, sofrimento e luto. Eles estão no mundo da fantasia, pó de pirlimpimpim e lazer familiar. Duas organizações poderiam ser mais diferentes do que estas? Certo dia, tive a oportunidade de constatar que tipo de pontuações de satisfação dos hóspedes eram aplicadas na Disney e as comparei com as nossas, no ramo de tratamento de saúde.

Quando me tornei um membro do elenco da Disney, eu usava um crachá oval com meu nome, FRED, em letras grandes. Esse crachá me permitia acessar

as áreas não liberadas para os hóspedes. Em um de meus primeiros passeios de investigação, entrei nos bastidores de um dos *resorts* luxuosos destinados a famílias na Disney. Em uma parede grande, perto da sala de jantar do elenco, havia um imenso cartaz que listava sete ou oito perguntas para detectar a satisfação dos hóspedes naquele *resort*. Ao lado de cada pergunta, havia um número percentual. Presumi que aquele número representava a porcentagem de hóspedes que haviam indicado sua satisfação com o desempenho do *resort* naquele item do questionário.

O que me surpreendeu foi como aquelas pontuações eram tão *baixas* em relação às que geralmente encontramos nos hospitais. A pontuação mais alta ficava em torno de 70%, enquanto a mais baixa alcançava os 60%. Normalmente em um hospital, as pontuações ficam entre 10 e 20 pontos percentuais acima daquelas! Como eu achava muito mais fácil satisfazer hóspedes na Disney do que em um hospital, fiquei realmente surpreso, quase chocado.

Devia estar faltando alguma coisa; então, abordei uma pessoa que parecia ser um gerente e perguntei: "Aqueles são as perguntas que vocês fazem aos hóspedes?"

"Sim."

"Estou surpreso com as porcentagens" – continuei. "Trata-se da porcentagem de entrevistados que disseram que estavam satisfeitos com o desempenho de vocês no item?"

"Não exatamente" – a pessoa replicou. "É a porcentagem de entrevistados que disseram que estavam muito satisfeitos. Usamos uma escala de cinco pontos. Um 4 significa que estão satisfeitos. Um 5 quer dizer que estão muito satisfeitos."

"Ahnn" – disse eu. "Vim de um hospital onde combinávamos os 3, 4 e 5 porque significavam satisfação."

A pessoa sorriu. "Se fizéssemos isso, provavelmente todas as nossas pontuações seriam 99 ou 100%, e o que isso diria aos nossos empregados? Que somos perfeitos? Mas não somos perfeitos, a menos que alguém nos dê muitos 5s."

Mais tarde, comentei com meu chefe na Disney sobre esse encontro. Ele me deu um artigo da *Harvard Business Review* sobre a fidelidade dos clientes. Nesse artigo, os autores apresentavam uma pesquisa indicando que os clientes satisfeitos não são necessariamente fiéis. Em uma escala de 1 a 5, um cliente que marca o número 4 tem seis vezes mais probabilidade de *sumir* do que um cliente que marca um 5. Em outras palavras, há um aumento sêxtuplo em termos

de fidelidade dos clientes entre as pontuações 4 e 5. A Disney não mostra as pontuações de satisfações dos hóspedes para os membros de seu elenco; é apresentada apenas a porcentagem de entrevistados que atribuíram 5 às perguntas. A satisfação dos clientes não está sendo avaliada, mas sim a sua *fidelidade*. E se você pensar bem, a fidelidade do cliente, e não apenas a satisfação, é a única proteção que uma organização tem contra a concorrência acirrada no futuro. A segurança, então, não está enraizada na satisfação dos pacientes – está ligada à sua fidelidade.

A satisfação dos pacientes é ouro de tolo

Depois de anos investigando a satisfação dos pacientes, foi desconcertante reconhecer que essa satisfação é ouro de tolo. Ela parece valiosa, mas não é possível valorizá-la se ela não significar que os pacientes serão fiéis e o elogiarão.

Ao analisar meu próprio processo de avaliação, percebo imediatamente a diferença entre satisfação e fidelidade. Vamos supor que eu receba pelo correio uma pesquisa enviada por um local onde permaneci por vários dias. Procuro me lembrar dos momentos em que estive lá e não encontro nada especial e nada depreciativo. Todos fizeram exatamente o que eu esperava. Todos eram educados. Tudo funcionava. Meu quarto estava limpo. Nada se destacava de um jeito ou de outro. O que eu colocaria na pesquisa? Provavelmente um número 4 – satisfeito. Quando você não consegue se lembrar de nada, você está satisfeito. Fica *marcado* quando uma experiência comum, satisfatória se torna algo especial. Ou aconteceu alguma coisa que você achou ruim, ou alguma coisa que você considerou especial. A insatisfação nasce nas coisas ruins. A fidelidade é gerada por coisas notáveis, que você não esperava.

Um de meus clientes (hospitais) está localizado em Knoxville, Tennessee. O hotel que utilizei em minha primeira visita estava lotado, então eu me hospedei no Residence Inn, na segunda vez. No meio da semana de minha permanência, eu caminhava até meu carro em uma manhã e pude ver à distância que alguém deixara um bilhete no seu pára-brisa. Pensei, inicialmente, que eu havia feito algo errado ou que alguém tinha arranhado meu carro. Era um cartão de visitas, onde constavam as seguintes palavras escritas à mão: “Tenha um bom dia. As janelas são por nossa conta! Departamento de Manutenção.” Dei uma olhada geral nos carros e vi que todos também tinham o bilhete.

Em todas as minhas viagens, nunca soube da existência de uma equipe do hotel limpando os pára-brisas dos carros dos hóspedes. Foi uma surpresa. Com

um só gesto, um empregado havia criado a fidelidade do cliente em um viajante entediado. Por causa desse ato isolado em uma única manhã de minha estadia, o Residence Inn ganhou minha fidelidade total e tornou-se minha escolha Nº 1 em várias outras cidades também.

Gostaria de saber como uma organização consegue fazer com que seus empregados realizem coisas especiais que não constam nas descrições de seus cargos. Quando voltei ao hotel à noite, solicitei uma entrevista com a gerente geral, Debra Stacey. Mostrei a ela o cartão que encontrei no pára-brisa de meu carro e disse: "Como você consegue esse tipo de coisa de seus empregados? Foi idéia sua ou dele?"

Ela olhou para o cartão e sorriu. "Não, foi idéia dele. Mas temos um ditado aqui que diz o seguinte: *se não fizermos algo especial para nossos hóspedes, eles não se lembrarão de nós. E se eles não se lembrarem de nós, por que voltariam aqui?*"

É difícil conquistar a fidelidade, mas não tão difícil quanto se pensa

Pode até desestimular saber que, mesmo fazendo tudo certo, mesmo atendendo a todos os nossos padrões de desempenho e cortesia, ainda não geramos um cliente fiel, apenas um cliente satisfeito. Isso nos leva a pensar que é quase impossível obter a fidelidade. Entretanto, em minha experiência, embora seja importante alguém fazer algo especial além do que é esperado, não é necessário que alguém faça coisas especiais o tempo todo. Basta um único momento em um único dia de uma permanência. Simples assim, basta um simples comentário bem pequenino ou um instante de grosseria para arruinar uma estadia que, de outra forma, teria sido perfeita. É essa *lei do acontecimento notável* que determina a insatisfação ou a fidelidade.

Quem lavou um pára-brisa ganhou em um único dia a fidelidade de um viajante freqüente que gasta milhares de dólares por ano em hotéis. E esse acontecimento isolado mudou minhas classificações em todas as pesquisas sobre do Residence Inn, de 4 para 5 (neste caso, a empresa que faz as pesquisas da Marriott usa uma escala de 1 a 10). Um simples comentário infeliz pode arruinar uma estadia. Um único esforço além das atividades da descrição do cargo de um profissional pode conquistar a fidelidade dos mesmos clientes. Só que, para gerar a fidelidade, raríssimos empregados vão além de suas obrigações.

Debra Stacey me convidou para participar de uma de suas reuniões de equipe. Perguntei quando seria a próxima. Ela disse que ocorria uma reunião geral às 10 da manhã, todos os dias, no saguão de entrada. Qualquer hóspede podia

ouvir. Fiquei boquiaberto. No dia seguinte, compareci. Primeiro, eles tratavam dos aniversários. Em seguida, Debra perguntava se alguém precisava dizer algo especial. Houve um anúncio sobre um grupo de universitárias reservando a maioria dos quartos no final de semana. "Provavelmente, elas estão pensando que temos carregadores de malas aqui, e não temos. Mas seria de grande ajuda se todos se disponibilizassem para ajudá-las com suas malas, dá no mesmo." Depois, eles trocaram idéias sobre alguns problemas que possivelmente surgiriam em decorrência de um evento assim tão grande e conversaram sobre como lidar com as situações difíceis.

Antes de interromper a reunião, Debra perguntou se alguém tinha feito algo especial para um hóspede. Cindy, a recepcionista, disse que um homem a tinha chamado no dia anterior para perguntar se era possível conseguir linha e agulha. Ela perguntou por que ele precisava desse material e quando ele disse que era para pregar um botão, ela se ofereceu para fazer isso para ele, o que o deixou bastante satisfeito.

O que eu vi foi o estilo de liderança de uma gerente. Encontros diários. Cultivando um interesse pessoal em cada funcionário. Tornando especial a permanência do hóspede. Falando sobre coisas pessoais em toda reunião da equipe. Elogiando e destacando como exemplos a serem seguidos os funcionários que vão além de suas obrigações para garantir que o hóspede se lembre de algo especial sobre sua estadia. Criando fidelidade, uma pessoa de cada vez. Não foi surpresa alguma quando, posteriormente, ela me confidenciou: "Recebemos as mais altas classificações entre todos os estabelecimentos Marriott em nossa categoria."

Quando os clientes ficam apenas satisfeitos, não há histórias para contar

De vez em quando, peço às pessoas que me falem sobre algum local que conquistou sua fidelidade. Elas sempre têm uma história para contar. Ou indago sobre algum local que não merece mais a fidelidade e para onde jamais voltariam. Mais uma vez, há sempre uma história a ser contada. O que me parece ser um componente importante da fidelidade e da insatisfação são as histórias. Uma pessoa apenas satisfeita não tem histórias para contar porque tudo saiu conforme previsto. É exatamente o evento inesperado que torna uma estadia notável. Para cada cliente fiel, sempre há uma história especial.

Gosto de comida chinesa. Meus pais foram missionários na China, onde cresci. A culinária chinesa era comida caseira para mim. Quando vim pela primeira vez para Orlando, experimentava um restaurante chinês diferente toda semana. Minhas exigências eram que eles cozinhassem ao estilo condimentado de Sichuan (uma província da República Popular da China), preferido de minha mãe, e que falassem comigo em mandarim. Essa foi minha primeira oportunidade de praticar o idioma que estava desaparecendo de minha memória. Se eles atendessem a esses dois requisitos de modo cortês e resgatassem minha possibilidade de falar o idioma deles, eu ficaria satisfeito. Continuei experimentando novos restaurantes, não porque estivesse insatisfeito, mas por curiosidade. Significava mais opções e mais pessoas chinesas para conhecer.

Terminei voltando a um deles, o Orient IV, depois de algumas semanas, e o proprietário me chamou pelo nome. Ao longo da refeição, ele veio até a nossa mesa e bateu um longo papo em mandarim comigo. Ele me perguntou se eu gostava de algum prato específico quando morava na China. Contei-lhe sobre um prato que o cozinheiro de nossa família costumava fazer em Taiwan. Levava três ingredientes: *dofu-gan* (um tofu salgado, condimentado e bem firme), *tsa-tsai* (um vegetal em conserva, da China Central) e pimentões. Ele sorriu e disse que tinha vontade de fazer esse prato para mim, mas não sabia como conseguiria os mesmos ingredientes, raros naquela época do ano: o *dofu-gan* e o vegetal em conserva. Disse-lhe que em todas as minhas viagens na América também não tinha encontrado aquele estilo de tofu. Isso era realmente ruim porque os americanos acham que o único tipo de tofu é a variedade branca e sem gosto, muito conhecida aqui. Na realidade, existem vários tipos de tofu na China, como os vários tipos de queijo na América.

Um ou dois meses depois, voltei ao Orient IV, onde tive essa conversa sobre meu prato favorito, e o gerente exclamou: “Por onde você tem andado? Esperávamos por você. Encontrei os ingredientes para fazer sua comida especial. Depois que você se foi na última vez, perguntei a meu cozinheiro se ele sabia onde encontrar o *dofu-gan*. Ele disse que conhecia uma família em Miami que fazia o produto. Ligamos para essa família e eles nos enviaram imediatamente. Está no meu freezer. Também conseguimos uma lata de *tsa-tsai*. Agora posso fazer seu prato favorito. Ensine-me a fazê-lo, e eu farei para você”.

E naquela noite, eu comi uma refeição que não comia desde que era garoto. Você já pode imaginar o que aconteceu com minha fidelidade. Em vez de comida chinesa uma vez por semana, eu passei a frequentar várias vezes por semana o mes-

mo restaurante e levar os meus amigos. Por quê? Porque eu tinha uma história para contar. Uma história sobre alguém que se superava para agradar um hóspede.

Isso é difícil? Sim, mas não tão difícil quanto se possa imaginar. Basta que uma pessoa, em uma única ocasião, se empenhe pessoalmente em fazer algo especial. Inclusive, o proprietário incluiu o prato quando mandou imprimir os novos cardápios, e denominou-o *Fred Lee Special*. Uma vez, eu lhe perguntei se alguém já tinha pedido o *Fred Lee Special* e ele respondeu, "Sim. Muitas vezes. Eles pensam que Fred Lee sou eu!".

A maioria dos métodos aplicados para manter os clientes não funcionará nos hospitais

A maioria das empresas avalia a fidelidade de modo simples – a porcentagem de clientes que voltam para repetir as compras. Como o principal objetivo é fazer com que os clientes voltem, há várias práticas aplicadas pelas empresas que não são válidas para os hospitais, como:

- Preços melhores

- Localização conveniente

- Regalias para os compradores freqüentes

- Descontos e vendas especiais

- Reconhecimento superior da marca

Todos esses são métodos conhecidos para induzir o retorno dos clientes, mas nenhum deles é útil para os hospitais. Uma empresa aérea pode me fidelizar concedendo pontos de milhagem, mas já pensou se uma recepcionista de um hospital dissesse: "Sr. Lee, verifico que esta é a sua nona visita ao nosso hospital. Sabia que sua próxima visita será gratuita?". Nem poderíamos gerar demanda para cirurgias com ofertas especiais de "pague um leve dois". As pessoas não vão para um hospital porque é mais conveniente. Elas iriam muito mais longe para alcançar o que consideram uma instalação melhor.

Diferentemente de outras empresas prestadoras de serviços, os hospitais só têm um jeito de conquistar a fidelidade – a experiência pessoal do paciente. E têm somente uma maneira de avaliar a fidelidade – através do que o paciente diz sobre sua permanência. Por isso, as pesquisas sobre as percepções dos pacientes são tão importantes para os hospitais. Através dessas pesquisas é possível descobrir a porcentagem de pacientes que nos elogiam.

Se a única fonte real de fidelidade para com os hospitais é a experiência do paciente, e o único teste dessa experiência é o que os pacientes dizem sobre ela, nosso objetivo principal deve ser conhecer o que gera a melhor experiência para um paciente. Depois que a primeira edição de *The Loyalty Effect* tornou-se um *best-seller*, seu autor, Frederick E. Reichheld, se surpreendeu com a velocidade com que os líderes empresariais se apressaram em desenvolver programas personalizados de manutenção de clientes. Ele escreveu no prefácio de sua edição em brochura:

Em vez de investir na criação de parcerias mutuamente benéficas, baseadas nos princípios da fidelidade, os executivos experimentaram atalhos como programas de concessão de pontos de milhagem para viajantes frequentes e esquemas de prêmios acumulados. Eles supunham que seus departamentos de *marketing* poderiam lidar com a fidelidade dos clientes. As ferramentas de “gestão do relacionamento com o cliente” estavam na moda, como se fosse possível gerenciar (e manipular) um parceiro para ser fiel. Na verdade, a fidelidade deve ser conquistada...¹

Nos hospitais, não existe outra opção.

Para os pacientes, a fidelidade nasce na compaixão

Pedi à minha esposa recentemente que trouxesse do trabalho comentários espontâneos dos pacientes internados no hospital em que ela trabalhava para que eu descobrisse com que palavras eles descreviam os comportamentos que adoravam na equipe do hospital. Resolvi que os comentários elogiosos sobre detalhes do tratamentos, principalmente porque eram totalmente espontâneos, representavam a fidelidade. Os comentários mais comuns foram estes:

“A equipe inteira era excelente (com falta de pessoal e sobrecarregada). Julia merece elogios especiais por sua gentileza e empatia.”

“Minha filha recebeu um tratamento excelente sob os cuidados de Judy (enfermeira do quarto andar).”

“Gostaria de agradecer à enfermeira Herma por todo o seu cuidado e esmero ao tratar de minha mãe.”

¹ Frederick F. Reichheld, *The Loyalty Effect: The Hidden Force Behind Growth, Profits and Lasting Value*, (Boston: Harvard Business School Press, 2001), p x.

“Quero que vocês saibam que possuem enfermeiras muito mais que excelentes, carinhosas, profissionais, adoráveis e compreensivas em sua equipe. Tenho certeza de que a supervisora responsável por este andar tem algo a ver com o modo como essas boas pessoas nos tratam e realizam um trabalho eficiente. Certamente, indicaremos para muitas pessoas este serviço de pediatria.”

Decidi sublinhar os adjetivos usados nesses comentários dos pacientes e listá-los. Os mais utilizados, pensei, devem indicar o tipo de qualidades que geram a fidelidade. Examine a seguir a lista dos adjetivos empregados pelo menos uma vez. Ao lado de cada um está o número de vezes a mais que o mesmo adjetivo foi citado.

Nos sinônimos de empatia (as palavras mais repetidas), há uma coerência incrível nas qualidades que surtem o maior impacto sobre a fidelidade dos pacientes. Eles abrangem pelo menos dois terços de todos os adjetivos utilizados. Os sinônimos de cortesia ficam em um segundo lugar bem distante. Os sinônimos de competência são os menos citados. Isso ocorre não porque a cortesia e a competência não são importantes, mas porque são esperadas, e a conduta de fazer o que é esperado não ganha elogios espontâneos.

Carinhoso, preocupa-se, cuidadoso +32

Gentil, gentileza +24

Caridoso +15

Ajuda, utilidade +15

Conforto, confortante +13

Interessado +6

Ouve +4

Adorável +3

Compreensivo +2

Empatia +2

Ternura +1

Sensível

Tranquilizador

Abnegado

Cordial +8

Profissional +9

Atenção, atencioso +7

Doce +3

Respeitoso +3

Educado +3

Paciente +3

Sorridente +2

Capacitado +2

Criterioso +2

Atitude à beira do leito do paciente +2

Minucioso +1

Cortês

Gentil

Simpático

Comprometido

Alegre

Informativo

Afetuosos

Animado

Generoso

Suave

Agradável

Solidário

Rápido +3

Experiente

Ágil

Dedicado, eficiente

Consciencioso

Competente

A fidelidade é conquistada quando se demonstra mais do que uma simples cortesia. Na maioria dos casos, ela surge do envolvimento com o paciente, demonstrando empatia.

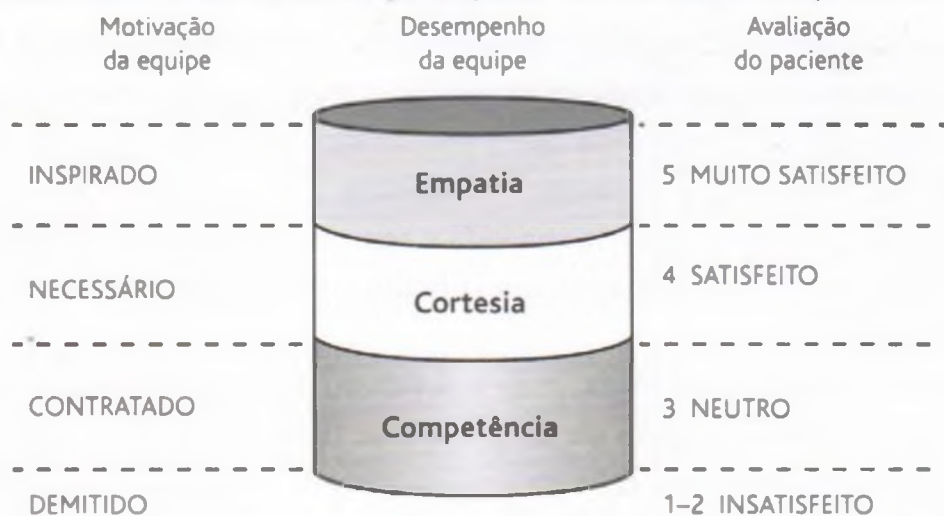
Em minhas conversas com os pacientes, acontecia o mesmo. A maioria das histórias de fidelidade que costumo ouvir tem algo a ver com a empatia. Podemos ilustrar a ligação entre o desempenho da equipe e as avaliações do paciente da seguinte maneira:

Há três níveis de cuidado: competência, cortesia e empatia.

O primeiro nível de cuidado é a competência. Contratamos profissionais de saúde por sua competência. Estamos sempre aprimorando sua competência no trabalho através da aprendizagem de novos equipamentos e adaptação a novos protocolos na medicina. A competência é o nível pelo qual a equipe clínica é contratada e demitida.

O próximo nível de cuidado é a cortesia. Nem sempre a cortesia consta em nossos critérios de contratação, mas se a organização começar a focar nas necessidades e desejos dos clientes, a cortesia se tornará rapidamente um requisito obrigatório. Destacamos essa qualidade no treinamento de orientação e a denominamos excelência no atendimento. Redigimos roteiros para padronizar os comportamentos gentis. Essas condutas fazem parte das descrições dos cargos

Correlação entre o cuidado com o paciente e a avaliação do paciente



© 2001 Fred Lee

Figura 3.1 Três níveis de cuidado.

e das avaliações de desempenho. Não demitimos alguém que não demonstrar cortesia, assim como o faríamos por incompetência clínica, mas realmente tentamos tornar a cortesia um requisito obrigatório. A reincidência de ocorrências de grosserias diretas para com o paciente pode levar à demissão.

Por último, há um nível emocional de cuidado que vai muito além da simples cortesia. O chamemos de empatia. Não é algo que possamos contratar. Não é possível impor. Não demitimos alguém por não saber expressá-la. Parece uma ação que brota espontaneamente de uma pessoa "inspirada".

Os pacientes esperam certa competência básica de todos os profissionais de saúde. Quando enfermeiras ou terapeutas executam suas funções, estão fazendo aquilo pelo qual são pagos. Ao executarmos nosso trabalho sem muito fervor, supomos que estamos fazendo aquilo para o qual fomos contratados, mas isso vale aproximadamente 3 (neutro ou bom) em uma pesquisa sobre satisfação dos pacientes. Se realizarmos nosso trabalho com entusiasmo e cortesia, provavelmente o paciente elevará esse 3 para 4 (satisfeito ou muito bom). Mas convém observar que ainda estamos na faixa do atendimento às expectativas dos pacientes. Para exceder essas expectativas e ganhar um 5 (muito satisfeito ou excelente), é necessário ir além de simplesmente realizar uma tarefa de modo cortês. Devido à perturbação emocional associada à maioria dos problemas de saúde, geralmente isso significa fazer ou dizer algo que demonstre uma preocupação real pelo estado de espírito do paciente. Significa expressar uma empatia sincera pela angústia e sofrimento do paciente.

Judy, uma boa amiga, me contou uma história pessoal que é um exemplo do que quero dizer. Sua vida deu uma grande reviravolta quando seu médico informou que ela era portadora de câncer de mama e que precisava fazer uma mastectomia radical. Ela me disse que a notícia foi tão devastadora que ela ficou praticamente paralisada pelo medo e ansiedade. Ela caiu em prantos e ficou questionando como isso afetaria sua vida e seu casamento. Seus pensamentos perturbadores eram tão arraigados, que dificilmente ela conseguia ouvir alguém falando com ela.

Na noite posterior à cirurgia, Judy se lembrou de ter contido suas emoções por causa do marido, quando ele se sentava ao lado do seu leito. Mais tarde, naquela mesma noite, finalmente ele apagou a luz acima de sua cama e foi para casa para descansar um pouco. Assim que ele saiu, um sentimento de solidão e abandono tomou conta dela: todas as lágrimas irromperam e ela começou a chorar suavemente, sozinha.

A enfermeira de Judy entrou no quarto com uma pequena bandeja nas mãos. Ela acendeu a luz e quando percebeu que Judy estava chorando, apagou a luz e deixou de lado a bandeja que estava segurando. Em seguida, puxou uma cadeira e segurou a mão de Judy entre as suas durante muito tempo, sem dizer uma única palavra. “Foi como se um anjo tivesse entrado no meu quarto” – contava Judy. “Quando parei de chorar, agradei a ela e disse-lhe que já estava bem. Só então a enfermeira se levantou e pronunciou algumas palavras. ‘Trouxe algo para você dormir’ – disse ela. Enquanto eu viver, jamais esquecerei o que aquela enfermeira fez”.

Quando perguntei a Judy como foi sua estadia naquele local, ela se lembrou de várias ocorrências que não foram muito positivas, mas aquela enfermeira se tornou o símbolo de sua hospitalização. Ela expressou fidelidade àquele hospital por causa da empatia demonstrada por uma única enfermeira, em um único turno, em um único dia crítico de sofrimento.

Não é possível impor a ninguém o que a enfermeira de Judy fez. Isso foi muito importante para a paciente porque aconteceu espontaneamente. Foi a ligação terna entre duas pessoas, uma com um grande sofrimento emocional, a outra desejando penetrar no mundo da paciente por alguns minutos e enfrentar aquela dor através da empatia. Em alguns momentos, as palavras são desnecessárias. A maioria de nós consideraria o que aconteceu com Judy um exemplo de empatia, algo que a enfermeira fez porque se sentiu *inspirada* a fazer.

A empatia também gera fidelidade aos médicos

Durante minha pesquisa para fazer uma apresentação aos médicos, intitulada *Understanding Patient Loyalty and the Predisposition to Sue* (*Entendendo a Fidelidade dos Pacientes e a Predisposição para Ações Judiciais*), encontrei alguns levantamentos que indicavam uma forte relação entre a comunicação com o médico e ações judiciais por imperícia médica. Na realidade, quase três quartos das ações judiciais contra os médicos podem ser classificadas como ocorrências pequenas, temporárias ou emocionais. Em outras palavras, alguém ficou com raiva porque aconteceu algo diferente do esperado nos resultados clínicos.

O estudo mais ambicioso que li foi divulgado na edição de fevereiro de 1997 do *The Journal of the American Medical Association*. Os médicos analisados procediam de dois segmentos: médicos frequentemente processados e médicos nunca processados. Os pesquisadores fizeram 1.250 fitas de áudio de conversas

entre médicos-pacientes. Através de métodos duplo-cegos, eles analisaram cada sentença pronunciada pelo médico e classificaram todas essas declarações em 38 categorias específicas sob três títulos principais:

Conteúdo	(coleta de informações, avaliação, diagnóstico)
Processo	(orientação, explicação, preparação do que esperar, fluxo de pacientes)
Emocional	(validação, empatia, calor humano, humor, lidar com as preocupações)

Na primeira categoria, que chamo de nível de "competência", não existia diferença significativa entre os freqüentemente processados e aqueles nunca processados. O procedimento clínico era idêntico em ambos os grupos. Ocorreu uma diferença mínima na segunda categoria, mas o mais importante aconteceu na última categoria – emocional – que se encaixou com perfeição em nossa rotulagem de "empatia".

Após o término de um de meus seminários, uma participante me disse que talvez eu me interessasse em saber por que ela havia mudado os médicos da família.

"Parecia uma coisa muito simples na ocasião, de modo que não contei ao médico anterior o real motivo pelo qual solicitei que o acompanhamento das fichas médicas de meus filhos fosse feito por outro médico" – disse ela. "Meu filho – com 5 anos – teve uma terrível irritação na garganta, mas nosso médico habitual estava de férias quando liguei para marcar uma consulta. A recepcionista me disse que seria impossível um atendimento naquele dia; portanto, fiz algumas ligações para encontrar alguém que pudesse nos receber imediatamente. Partimos diretamente para outro local e conhecemos o novo médico. Nunca me esquecerei daquele pequeno gesto dele. Quando ele pediu a meu filho que abrisse a boca e falasse 'ahhhh', ele olhou dentro da boca do menino e disse, no tom mais gentil possível: 'Deus do Céu! Como sua garganta está irritada. Isso dói demais, não é?' Ao fazer uma cultura com um pedaço de algodão enrolado em um palito, ele disse: 'Vamos examinar que tipo de germe está machucando você e depois vamos lhe dar o remédio certo para matar todos eles.' Em seguida, ele se virou para mim e disse: 'Acho que ele está com uma infecção estreptocócica.'"

Perguntei a ela qual era a diferença do atendimento deste médico em relação ao que o médico habitual dela teria feito. Ela respondeu "Meu médico habitual é mui-

to profissional e educado – não me entenda mal – mas ele teria simplesmente examinado a garganta de meu filho e feito o exame sem pronunciar uma única palavra, exceto talvez: ‘Diga “ahhhhh” para mim. E Isso não vai machucar você. Depois, ele teria me dito que poderia ser uma infecção estreptocócica.”

Essa história é um exemplo perfeito da premissa de que os pacientes apenas satisfeitos não são necessariamente fiéis e que a empatia geralmente é o fator decisivo para a fidelidade do paciente.

Os integrantes da família também necessitam de empatia

Em uma de minhas viagens, recebi uma ligação urgente informando que minha mãe tinha se envolvido em um terrível acidente de carro, depois de dormir ao volante e colidir com uma árvore. Meu pai morreu nesse acidente e minha mãe quebrou o pescoço, o esterno, uma das pernas em três lugares e a outra perna um pouco acima do joelho. Minha irmã que me ligou não acreditava que uma senhora de 84 anos resistiria a longa cirurgia que era necessária. O hospital que a recebeu inicialmente, na emergência, determinou que as condições dela estavam além da sua capacitação cirúrgica, e ela foi levada de helicóptero para o Day Medical Center da Universidade da Califórnia, em Sacramento.

Peguei o primeiro avião para ficar ao lado dela. No avião, lembro-me de ficar imaginando como ela sairia da cirurgia e de chegar ao local imediatamente depois da entrada dela na UTI. Eu queria saber se as enfermeiras na UTI seriam rigorosas quanto ao tempo que eu poderia passar com minha mãe. Eu imaginava as enfermeiras me dizendo que eu só teria 10 minutos com ela. Quanto mais eu me via sendo expulso da UTI, tanto mais eu achava que deveria defender meus direitos de estar com minha mãe enquanto ela me quisesse a seu lado. Pensei até em dizer em alto e bom som: “Vocês estão na idade das cavernas com uma política como esta. Minha mulher é diretora de enfermagem em um hospital com direito ilimitado a visitas à UTI. Todos os estudos realizados nos últimos anos indicam que os pacientes que têm um ente querido ao lado do leito, dia e noite, têm resultados melhores do que aqueles que não têm.”

Finalmente cheguei à sala de espera da UTI, pressionei o botão do interfone e informei a eles quem eu era e quem iria visitar. Ao entrar na unidade, eu me sentia uma bomba-relógio pronta para explodir, se alguém tentasse restringir meu tempo junto à minha mãe. Quando entrei no quarto dela, fiquei chocado ao vê-la diante do ventilador. Sua cabeça estava dentro de um anel de aço com

hastes que saíam da borda do anel e iam até o crânio. Seu rosto estava tão inchado que não era possível reconhecê-la, e as bandagens dobravam seu tamanho na cama.

Ao lado da sua cama, a enfermeira dela estava diante de uma bancada de equipamentos eletrônicos com luzes que piscavam. Ela estava fazendo anotações na ficha de minha mãe. Eu esperava que ela não tivesse me visto entrar no quarto enquanto eu passava para o outro lado da cama e segurava a mão de minha mãe. Sem saber se ela estava consciente ou não, disse suavemente: "Mãe, é o Fred e estou aqui para ficar com você". Senti um apertão de leve e tive certeza de que ela me ouviu e entendeu.

Dito e feito, a enfermeira se virou e olhou para mim. Pensei assim: "*Lá vem ela. Manda bala, senhorita*". Em vez disso, a enfermeira sorriu e me disse: "Minha nossa, você deveria ver o que o seu toque acabou de fazer com os sinais vitais de sua mãe. É incrível. Precisamos de você aqui o tempo todo!"

Precisamos de você aqui o tempo todo! Ela não poderia ter dito algo melhor. Foi como se ela tivesse lido minha mente e com um único comentário gratuito me fizesse sentir necessário e bem-vindo, uma parte essencial da equipe de cura. É exatamente isso que quero dizer com algo além da cortesia, algo que demonstre consciência e empatia. Para estar preparada para dizer algo perfeito, ela devia estar ciente de minha presença, seu efeito nos monitores, o alto nível de ansiedade de minha mãe, e o quanto eu precisava saber que eu não estava invadindo seu trabalho ou o bem-estar da paciente. Foi um dos momentos mais marcantes que tive durante aquelas semanas que passei ajudando minha mãe a se recuperar e resgatar a saúde total novamente.

Fazer as perguntas certas é o segredo para revelar o fator fidelidade

Após anos estudando as pesquisas sobre satisfação dos pacientes dos principais provedores do setor e muitas pesquisas realizadas por conta própria em hospitais e sistemas regionais, descobri que um número absurdamente grande de hospitais não fazem as perguntas relacionadas à fidelidade dos pacientes. Isso significa que suas pesquisas sobre satisfação dos pacientes contêm um grave ponto obscuro. A maioria dos administradores que dá muita importância às pesquisas acredita que as perguntas mais importantes estão sendo feitas. Talvez isso não seja verdade. Ao criar a fidelidade, o que mais importa ainda é uma influência, mesmo que não perguntemos a respeito. Se não perguntarmos, focar

nas perguntas que simplesmente fazem o que se espera pode até aumentar a porcentagem de satisfação, mas ignora totalmente o que gera a fidelidade.

Com o passar dos anos, as pesquisas da Press Ganey e do Gallup que incluem perguntas com “cuidado”, “empatia” ou “preocupação” têm a mais alta correlação com a satisfação geral e com a fidelidade, geralmente acima de um índice de correlação de 0,64. O problema relacionado com várias outras empresas de pesquisa é o fato de não fazerem essas perguntas em momento algum. Não chega a ser uma surpresa. Quando as pesquisas circulam pela primeira vez pela enfermagem para aprovação, a equipe de enfermagem geralmente considera as perguntas muito subjetivas e não específicas de um comportamento. Elas argumentam: “Como é possível exigir que alguém sinta empatia? Como é possível avaliá-la?” Conseqüentemente, perguntas desse tipo são eliminadas da pesquisa. Infelizmente, o paciente sabe o que é empatia, como ela é demonstrada e sentida, e reage a ela, independentemente de ser incluída como uma pergunta ou não.

O CEO de um hospital que usa a pesquisa do Gallup mostrou-me, em determinada ocasião, dois diagramas de dispersão com pontos numerados posicionados sobre um eixo. Cada ponto representava uma pergunta em sua pesquisa sobre satisfação dos pacientes. Uma mudança no quadrante superior direito era uma mudança no sentido da melhoria almejada. Os dois gráficos eram de dois trimestres diferentes. O que confundiu o CEO foi o fato de que era possível constatar claramente que quase todos os pontos tinham passado para o quadrante superior direito no segundo gráfico mais recente, mas na pergunta “De modo geral, qual foi seu nível de satisfação durante sua permanência?” a pontuação tinha caído.

“Como é possível que as respostas individuais demonstrassem uma melhoria significativa, mas a satisfação geral tenha caído?” – ele perguntou.

Examinei os pontos que tinham números minúsculos ao lado. Dois deles estavam quase sobrepostos um sobre o outro e isso me chamou a atenção. O grupo inteiro de pontos tinha realmente se deslocado na direção certa, mas esses dois pontos, quando inspecionados mais de perto, tinham efetivamente se desviado para a direção oposta. “Quais são essas duas respostas?” – perguntei.

Ele as examinou na lista e disse: “Uma delas é ‘as enfermeiras demonstraram carinho e empatia’, e a outra é à equipe previa suas necessidades.” As mesmas duas perguntas que o Gallup tinha identificado como apresentando a mais

alta correlação com a satisfação geral e a fidelidade eram as duas perguntas que pareciam influenciar muito sobre a satisfação geral.

Eis um gráfico gerado com dados estatísticos indicando como é possível melhorar sistemas, aprimorar o processo de registro, aperfeiçoar a explicação de testes e procedimentos, diminuir o tempo de espera e melhorar o desempenho dos serviços auxiliares e de apoio perante os pacientes; ainda que todas essas melhorias combinadas não aumentem a satisfação geral quando a equipe perde oportunidades de prever as necessidades das pessoas e demonstrar empatia em seus momentos de *stress*, sofrimento e luto.

A menos que as pesquisas sobre satisfação dos pacientes tenham uma pergunta ou duas sobre empatia, carinho, conforto ou empatia, elas estarão evitando as perguntas mais importantes, relacionadas com a satisfação geral e, certamente, com a fidelidade. A ausência dessas perguntas nos faz correr o risco de gerar pontos obscuros em um processo de pesquisa e, conseqüentemente, ignorar a influência mais poderosa sobre as altas pontuações.

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

4

MEDIR PARA MELHORAR, NÃO PARA IMPRESSIONAR

Vamos supor que você esteja fazendo o check in em um dos *resorts* da Disney. Imaginemos que no balcão você receba uma cópia da pesquisa sobre satisfação dos hóspedes e seja informado sobre a importância dessa pesquisa para o hotel. O funcionário lhe explica que o hotel deseja que você atribua uma nota *cinco* (muito satisfeito) a cada pergunta. Em seguida, ele lhe diz: "Se, a qualquer momento, você achar que não devemos ganhar uma nota *cinco*, ligue-nos e conte-nos o motivo para que possamos corrigir a situação imediatamente".

Imaginemos também que, depois de alguns dias no *resort*, alguém bata à sua porta. É o gerente geral do hotel. Ele pergunta se pode entrar e conversar com você. Mais uma vez você fica sabendo, agora por uma pessoa com autoridade, que essa pesquisa significa muito para a Disney, e se, por algum motivo, você decidir que realmente não pode atribuir nota *cinco* a todas as perguntas, ele espera receber uma ligação sua para conversarem.

Você se despede do hotel em uma manhã de domingo. Vamos supor que, diante do balcão da entrada, você se depare pela terceira vez com a tal pesquisa dos hóspedes e seja informado de que ela será encaminhada pelo correios para que você a preencha e a devolva para a empresa que está realizando a pesquisa para a Disney. Alguém lhe pergunta se existe algum motivo pelo qual você não possa atribuir um cinco a todas as perguntas, porque, se existir, é justo que a Disney saiba imediatamente e tenha a oportunidade de solucionar o problema junto à sua equipe.

O que você pensaria se isso realmente acontecesse em um *resort* da Disney? Seria muita pressão para influenciar sua resposta? Seria algum tipo de

intimidação? Persuasão? Entretanto, os hospitais em todo o país estão agindo assim. Por quê? Em minha opinião, é porque eles se afiliaram a sistemas de saúde em que disputam as melhores classificações e existem bônus associados às respectivas classificações. Isso leva os gerentes a preferirem obter altas pontuações a receberem opiniões sinceras.

Pressionar clientes é uma consequência da competição por recompensa financeira

Até onde eu sei, os hotéis não costumam pressionar os hóspedes a atribuírem uma pontuação de satisfação mais alta do que a pretendida em uma pesquisa. Então, se os hotéis não agem assim, de onde vem essa prática? Pela experiência pessoal, conheço pelo menos outro setor em que a concorrência e a respectiva remuneração financeira induziram os gerentes a dar a impressão de que são melhores do que realmente são, fazendo com que os clientes exagerassem em sua avaliação real.

Eu me deparei com isso recentemente, quando levei meu carro para fazer alguns reparos em uma concessionária. Grampearam em minha conta uma cartafornulário do gerente de serviços. (Ver Figura 4.1.) Observe a tentativa descarada de me induzir a transformar uma escala de cinco pontos em uma escala de dois pontos, "satisfeito" ou "insatisfeito". É evidente que aquele gerente não estava interessado na diferença entre um cliente satisfeito e um cliente fiel. Ele iria longe para me fazer eliminar tudo, exceto a mais alta pontuação. Observe que a fileira de quadrinhos representando o topo da escala (Excelente) está separada do restante por uma linha de cima abaixo na lista. No topo da coluna, só para destacar como é indesejável atribuir qualquer coisa menos do que a mais alta pontuação, há uma palavra gritante para o leitor: "REPROVADO". Em outras palavras, a atribuição de uma nota 4 (satisfeito) significa que foram reprovados! Acho que uma nota 1 (muito insatisfeito) é a pontuação que indica essa reprovação. Mas aquele gerente de serviços estava tentando me convencer a atribuir ao departamento dele uma nota cinco (muito satisfeito), só para prevenir, caso eu estivesse pensando em dar um 3 ou 4 (satisfeito).

Além disso, observe as instruções. Você percebe que a verdadeira pesquisa será enviada por outra pessoa. Perceba também que, mesmo supondo que estaria classificando a organização inteira, você estava efetivamente classificando o desempenho pessoal daquele funcionário, o que se tornará parte do registro

Sei que você poderia ter levado seu veículo para ser atendido em outro lugar e gostaria de lhe agradecer pela oportunidade de atendê-lo. Também estou consciente de que, se eu pretendo formar uma base de clientes sólida, preciso garantir que você fique totalmente satisfeito com o serviço executado aqui, na data de hoje.

Examine a seguir uma lista das perguntas desta concessionária. Embora algumas delas pareçam classificar nossa operação inteira, na realidade, todas elas classificam meu desempenho pessoal, e as pontuações fazem parte de meu registro permanente. Se em sua opinião, não devo receber as pontuações "Excelente" ou "Sim" em tudo, ligue-me e me dê a oportunidade de corrigir minhas falhas ou defeitos. No que pese que minha classificação seja muito importante, a vontade de ganhar e manter seu serviço é muito maior. Se eu puder ajudá-lo em algum momento, agora ou posteriormente, basta avisar.

	EXCELENTE	REPROVADO
Rapidez e cortesia ao cumprimentar e anotar seu pedido	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Conhecimento e experiência do consultor	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Tratamento de modo sincero e direto	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Tempo gasto com você	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Compreensão da requisição de serviço ou reparo	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Prazo para finalizar o serviço ou reparo	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Qualidade e integridade do trabalho executado	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Veículo pronto quando prometido	☐	☐ ☐ ☐ ☐
Reparo concluído satisfatoriamente na primeira vez	☐	☐ ☐ ☐ ☐

Figura 4.1 Formulário de pontuação de serviços.

pessoal dele. Se em sua opinião, ele não ganhou uma classificação excelente, ligue e permita que ele corrija seus problemas e defeitos. Em outras palavras, você poderia fazer com que ele fosse demitido. Isso está implícito se você atribuir uma pontuação aquém da perfeição.

Por que essa concessionária de automóveis age assim? Pelo mesmo motivo pelo qual os hospitais também o fazem. Provavelmente, existem bônus associados à obtenção das mais altas pontuações em uma região ou estado. Onde houver disputa por prêmios ou medo das conseqüências baseadas nos números, as pessoas naturalmente farão o que for necessário para obter altos pontos, desde que isso não seja construído como uma desonestidade total.

As recompensas e punições ajudarão a elevar as pontuações de uma empresa, mas a que preço? Será que as pontuações das empresas se tornaram mais importantes do que a verdade? Elas subirão porque a fidelidade dos clientes aumentou ou porque a concorrência e o medo motivaram os gerentes a descobrir como atenuar a linha entre a satisfação e a fidelidade para convencerem os clientes a elevarem a pontuação sem melhorar suas opiniões?

Os hospitais também imploram por classificações mais altas

É cada vez mais comum a constatação de que os hospitais estão fazendo uma grande pressão sobre a excelência do atendimento, no sentido de mudar a pesquisa na internação e apressar o paciente a atribuir notas 5 ou reclamar. Mais tarde, quando o paciente já se encontra no quarto, uma gerente de enfermagem, geralmente acompanhada por outra enfermeira, visitará cada paciente e destacará a importância de atribuir notas 5 na avaliação da enfermagem na pesquisa ou informar à supervisora o que seria necessário para atribuir essa nota. Finalmente, ao receber alta, o paciente ouve a mesma ladainha mais uma vez. Questionei uma diretora de enfermagem sobre essa prática e ela respondeu: "São apenas números. Se ficarmos responsáveis pelos números, e nossos bônus estiverem atrelados aos números, faremos o que for preciso para obtê-los de maneira válida. É exatamente isso que o sistema premia".

Diferentemente desses hospitais, devo dizer que ninguém na concessionária de automóveis me pressionou diretamente. Quando cheguei com meu carro e descrevi o problema, o gerente não me revelou tudo sobre a pesquisa e como era importante que eu atribuisse notas 5 em todos os quesitos. Ele não entrou na sala de espera, nem implorou para mudar o questionário da pesquisa mais uma

vez. Ele também não atropelou minha tarefa de dar notas 5, nem colocou uma reivindicação oficial quando eu pagava minha conta. Pelo menos o departamento de serviços da concessionária aplicou uma abordagem mais sutil.

Tomei ciência pela primeira vez da prática de induzir uma classificação mais favorável junto aos pacientes quando um hospital chamou a atenção do país inteiro, saindo do quartil inferior da *Pesquisa de Satisfação de Pacientes* da Press Ganey para 98% em pouco mais de um ano. Entre as ações mais louváveis que eles executaram para aumentar a fidelidade dos pacientes e dos funcionários, constava a prática de apressar os pacientes, em ocasiões diferentes, para atribuir notas 5 às perguntas da pesquisa, a menos que eles preferissem informar à equipe como melhorar suficientemente para ganhar um 5.

Em 1999, o Healthcare Advisory Board apresentou sua pesquisa sobre excelência no atendimento e melhores práticas na qualidade do atendimento em hospitais. Nas conferências onde a pesquisa foi apresentada, o público não parava de questionar sobre a prática de tentar persuadir o paciente a atribuir a pontuação mais alta ou registrar uma reclamação. “Isso não desvia do real significado dos números?” – perguntavam as pessoas. A resposta dada era simplesmente: “Não há nada errado em fazer isso”. Em lugar algum, foi sugerido que isso desviaria dos resultados verdadeiros da pesquisa. Eles logo concordaram que essa prática poderia forçar resultados muito mais altos do que os que o paciente teria atribuído se não fosse pressionado dessa maneira.

Não se engane; essa manipulação funciona. Se pressionarmos as pessoas a inflarem suas pontuações, elas concordarão com isso. Ao aplicar essa técnica, qualquer hospital pode obter uma virada em suas pontuações, da noite para o dia, sem fazer nada diferente para merecer os resultados. Inclusive, isso pode posicioná-los nas mais altas porcentagens entre os hospitais que coletam pontuações de satisfação. Mas a que preço essa premiação é alcançada? Infelizmente, o preço é uma cegueira auto-induzida ao gerar uma falsa idéia de segurança no único número honesto que pode proteger seu futuro – a porcentagem de promotores fiéis.

A fidelidade do paciente é importante demais para ser obscurecida pela satisfação

As organizações internacionais de serviços como a Disney consideraram apenas as notas 5, sem tentar fazer com que essas notas digam algo diferente de

"muito satisfeito" em uma escala que tem dois outros números para aqueles que estão apenas "satisfeitos". Isso se explica pelo fato de que estão realmente tentando avaliar a fidelidade, não a satisfação. Se for importante conhecer a porcentagem de seus clientes que muito provavelmente serão fiéis, por que uma organização obscureceria essa distinção, tentando combinar seus clientes fiéis com os clientes satisfeitos, mas não fiéis?

A Marriott usa uma empresa que distribui pesquisas com uma escala de 10 pontos. Nesse caso, os clientes que atribuem uma nota 10 são considerados como com alta probabilidade de serem fiéis. Saiba que é muito mais difícil ganhar uma nota 10 em uma escala de 10 pontos do que obter um 5 em uma escala de 5 pontos! E, durante sua permanência, não mencionam qualquer pesquisa nem instruem como você deve responder. A Marriott, assim como a Disney, avalia para melhorar, não para impressionar.

Frederick F. Reichheld, uma das mais importantes autoridades do mundo em fidelidade dos clientes, autor de livros como *Loyalty Rules* e *The Loyalty Effect*, passou mais de uma década pesquisando as perguntas certas com o padrão comparativo certo, para determinar a fidelidade dos clientes e funcionários. Na edição de dezembro de 2003 da *Harvard Business Review*, ele conclama ter finalmente encontrado essa combinação por meio de uma ampla pesquisa abrangendo 14 empresas em seis setores. A melhor pergunta foi: "Qual é a probabilidade de você recomendar (a empresa X) a um amigo ou colega?". Para reduzir o efeito da "inflação de pontos" inerente a escalas de cinco pontos, ele e seus pesquisadores definiram uma pontuação em que uma nota 10 significava uma indicação "extremamente provável", 5 significava neutralidade, e zero, "totalmente improvável". Ele continua explicando:

Quando examinamos os comportamentos de indicação e de repetição de compra dos clientes, ao longo dessa escala, detectamos três grupos lógicos. Os "promotores", os clientes com os mais altos índices de repetição de compra e de indicação, atribuíam notas 9 ou 10 à pergunta. Os "apenas satisfeitos" davam 7 ou 8, e os "maledicentes" pontuavam de 0 a 6...

Agrupar os clientes em três categorias não somente terminou sendo o mais simples, mais intuitivo e o melhor previsor do comportamento dos clientes, como também fazia sentido para os gerentes do atendimento, que puderam fazer relação com o objetivo de au-

mentar o número de promotores e reduzir o número de maledicentes de modo mais imediato do que aumentar a média de seu índice de satisfação com um desvio padrão.¹

Outro aprimoramento desse sistema de avaliação é representar graficamente os “grandes promotores” de uma empresa como o único número de que ela realmente precisa para crescer. Ele continuou descrevendo o que a pesquisa demonstrou:

Onde fosse possível obter dados de aumento de receita comparáveis e confiáveis para diversos concorrentes, e onde existissem respostas suficientes dos consumidores, comparamos graficamente os grandes promotores de cada empresa – a porcentagem de promotores menos a porcentagem de maledicentes – com a taxa de crescimento da receita da empresa.

Os resultados foram estarrecedores. Nas empresas aéreas, por exemplo, havia uma correlação muito forte entre os números de grandes promotores e a taxa de crescimento médio de uma empresa, ao longo de um período de 3 anos, de 1999 a 2002. Vale a pena mencionar que essa simples estatística isolada parecia explicar as taxas de crescimento relativo no setor inteiro; ou seja, nenhuma linha aérea descobriu uma maneira de aumentar o crescimento sem aumentar a proporção de promotores em relação aos maledicentes...”²

Até onde eu sei, nenhum hospital alcançou esse nível de registro de resultados ainda. A maioria deles ainda está raciocinando como em 1985, no Florida Hospital: as pessoas estão satisfeitas ou insatisfeitas. Costumávamos juntar todos os números (3, 4 e 5) relacionados à satisfação e basicamente transformávamos uma escala de cinco em uma escala de dois pontos. Se você está prestes a fazer isso, por que, então, manter uma escala de cinco pontos? Por que você não implanta simplesmente quadrinhos de Sim/Não, ao lado de perguntas do tipo “você ficou satisfeito com os cuidados recebidos da equipe de enfermagem?”

Não faz sentido adotar os sistemas de pontuação dos líderes do atendimento, sem implementar o rigor por eles aplicado ao resguardar a tênue diferença

¹ Frederick R. Reichheld, *The One Number You Need to Grow*, Harvard Business Review, dezembro de 2003, p. 51.

² Ibid.

entre clientes com alta probabilidade de se tornarem promotores fiéis de seus serviços e aqueles com probabilidade de desaparecer, mesmo depois de afirmarem que estavam satisfeitos. Os hospitais sabem que seu futuro depende da diferença sincera entre satisfação e fidelidade na mente dos clientes.

Pacientes não se queixam quando estão satisfeitos

Tenho ouvido alguns administradores hospitalares dizerem: “Não agimos assim para inflar nossos números, mas para que os pacientes opinem sobre o cuidado recebido. De que modo saberemos como melhorar se não solicitarmos que nos contem?”

Quanto à primeira declaração, eu diria que qualquer atitude que pressione quem julga a atribuir uma resposta superior é tomada com o único propósito de inflar os números. Essa prática é manipuladora, uma vez que uma pessoa satisfeita *não se queixa!* Insistir que uma pessoa reclame ou atribua uma classificação máxima mascara o significado almejado por uma escala de cinco pontos em uma simples resposta de Sim/Não. A pessoa pode ter passado momentos comuns, nos quais ninguém se aproximou para estabelecer uma relação afetiva, mas ninguém fez nada *errado* também. Então, aparece alguém e sugere que, apenas para emitir uma opinião, considerando que o paciente não consegue se lembrar de um erro sequer cometido por alguém, ele deva atribuir a pontuação mais alta. Provavelmente, essa atitude obterá a almejada nota 5, mas irá distorcer o significado dos números e efetivamente desmentir os verdadeiros sentimentos do paciente.

Para a segunda e terceira declarações emitidas anteriormente, eu diria que para obter uma opinião sobre como melhorar seus serviços, basta fazer uma pergunta como essa: “Você passou por alguma situação frustrante ou decepcionante aqui?” Ao dar entrada, instrua os pacientes e às respectivas famílias como reclamar se ocorrer alguma coisa insatisfatória. Os coordenadores de enfermagem também podem dar uma circulada e perguntar: “Como você está sendo tratado? O que tornaria sua permanência mais agradável?”. E durante o processo de alta, não faz mal algum perguntar se a permanência do paciente foi satisfatória ou poderia ter sido melhor, assim como a maioria dos bons restaurantes faz enquanto você paga a conta.

A questão não está em pedir a opinião dos pacientes e visitantes, mas na tentativa de influenciar as respostas deles para nos fazer parecer melhores. Quando nosso objetivo é parecer melhor, estamos avaliando para impressionar, não para

melhorar. Se esperamos receber opiniões sinceras, por que não agir como a Disney e a Marriott, e fazer de tudo para evitar apresentar uma pesquisa?

Grande parte do que é necessário para gerar a fidelidade está além do que pode ser especificamente exigido dos funcionários. A competência e a cortesia são esperadas e precisam ser igualmente plasmadas no comportamento da equipe. Entretanto, o atendimento a essas expectativas não gera automaticamente um paciente fiel porque ele espera que qualquer hospital faça o mesmo. Não é atendendo às expectativas dos pacientes que irá tornar uma permanência singular ou especial. São os momentos espontâneos, imprevistos, marcantes que geram sentimentos de fidelidade. Geralmente, um elo de empatia entre um atendente e um paciente transforma uma simples cortesia em algo mais terno e inesquecível do que os cuidados rotineiros e eficientes. Insistir que uma pessoa lhe conte o que é necessário para transformar uma experiência comum em momentos extraordinários é pedir mais do que o entrevistado pode oferecer. As pessoas não sabem o que deve acontecer para que algo que esperam se torne algo *superior* ao que esperam. O motivo pelo qual esses acontecimentos viram histórias é exatamente o fato de que o paciente ficou *surpreso* com o que aconteceu. Como alguém poderia dizer a outra pessoa o que lhe surpreenderia?

Com base nesse conceito, lembremo-nos de algumas histórias que contei anteriormente:

Havia aquele restaurante chinês que me satisfazia em todos os aspectos, mas não havia conquistado minha fidelidade total até descobrir como obter um produto que nem eu mesmo sabia que existia na América. Como eu poderia informar a eles o que seria necessário para conquistar minha fidelidade? Eles tinham que descobrir isso por conta própria e me fazer uma surpresa.

Depois, teve a Judy, cuja enfermeira segurou a mão tarde da noite, enquanto ela chorava. Por causa dessa atitude, Judy deixou de ser uma paciente satisfeita e passou a ser uma paciente fiel, mas como ele teria apresentado uma reclamação se não houve motivos para isso? Judy poderia ter dito: "Para ganhar nota 5 em sua pesquisa, preciso de enfermeiras que segurem minha mão enquanto eu choro?" Claro que não. É preciso algo pessoal e sincero, não rotineiro, para tornar um paciente fiel. Os pacientes não sabem como pedir essas coisas, mas certamente sabem como reagir quando elas acontecem – com notas 5 e sua fidelidade entusiástica.

Minha estadia no Residence Inn, do grupo Marriott, foi perfeita até onde pude constatar, mas não era particularmente fiel até que alguém do departa-

mento de manutenção limpou o pára-brisa de meu carro em uma fria manhã de novembro. Se eles tivessem me perguntado como seria possível melhorar os serviços do hotel, eu não teria conseguido pensar em nada. O que conquistou minha fidelidade foi algo que eu jamais poderia lhes dizer, muito menos me queixar por não ter recebido! A idéia que me surpreenderia tinha que partir deles.

Uma das coisas que me impressionou durante uma permanência em um hospital foi a presença de um quadro branco (que era apagado a seco) afixado ao pé de minha cama. No início de cada turno, a enfermeira entrava e escrevia nesse quadro seu nome e o nome de sua auxiliar em letras grandes, para que eu lesse facilmente. Nunca tinha visto isso antes, mas adorei. Isso me fez pensar que aquelas enfermeiras eram especiais porque fizeram algo que eu não esperava. Isso transformou uma pontuação comum de satisfeito em uma nota 5. Se eles não tivessem aquele quadro e me pressionassem a lhes dizer o que seria necessário para obter minha pontuação mais alta, como eu poderia responder algo que nunca tinha visto antes? Tudo o que eu faria seria atribuir a pontuação que eles estavam me forçando a dar.

Lembre-se de que os clientes só podem revelar aquilo que eles esperam. Mas o que eles esperam também é o que consideram comum. Eles não podem lhe dizer com o que se parece algo extraordinário. Isso exige comprometimento, empatia e criatividade por parte dos administradores, gerentes e corpo assistencial. Surpreenda-os com a gentileza. Surpreenda-os com a empatia. Surpreenda-os com inovações. Surpreenda-os com algo extraordinário e você conquistará sua fidelidade total.

A fidelidade do paciente é muito mais importante do que o jogo dos números, porque a diferença entre a satisfação e a fidelidade é igual à existente entre o ouro de tolo e algo que você pode guardar no banco para proteger seu futuro contra as forças da concorrência. Tornar o ouro da fidelidade do paciente o ouro de tolo da satisfação é um jogo confuso, se não for perigoso.

Para saber a verdade, pergunte ao pessoal da limpeza

Quem viu o filme *A Few Good Men* (*Questão de Honra*) nunca se esquecerá da fortíssima cena do tribunal no clímax do filme, quando Tom Cruise pressiona Jack Nicholson, um oficial militar, a dizer a verdade. “Você quer a verdade?” – fala Nicholson. “Você não pode lidar com a verdade”.

Às vezes, penso nessas palavras quando os administradores de saúde falam sobre como obter e avaliar a opinião do paciente – principalmente quando sei que a opinião é coletada uma ou duas vezes por ano; ou quando a opinião é utilizada apenas para fazer uma comparação entre eles e outros hospitais no sistema; ou quando as pontuações de satisfação dos pacientes são, em grande parte, desconhecidas pela equipe; ou quando o retorno sobre uma amostra aleatória é pequeno demais para ser considerado significativo; ou quando não se investe qualquer verba em retornar as ligações pessoais ou em grupos de discussão com os pacientes que acabaram de receber alta, para conhecer sua experiência; ou quando os resultados da pesquisa não geram qualquer outra ação diferente de tentar embaralhar os números, fazendo parecer que estão dizendo algo melhor do que realmente estão.

Como seria uma tentativa séria de obter a opinião do paciente? Deveria conter quatro requisitos básicos:

1. Procuraria obter a resposta mais sincera possível.
2. Seria obtida imediatamente, enquanto o paciente ainda estivesse no hospital, e mais uma vez, logo depois de receber alta, enquanto a experiência ainda estiver fresquinha na sua mente e a equipe puder tomar uma atitude o mais rapidamente possível.
3. Seria válida e confiável em termos estatísticos.
4. Estimularia comentários e exemplos específicos.

Durante muitos anos, soubemos por muitas experimentações realizadas por psicólogos sociais que existe uma correlação negativa entre o status percebido de um entrevistador e a predisposição do entrevistado em ser aberto e sincero. Em outras palavras, no que diz respeito ao conteúdo sigiloso, é mais provável que um psiquiatra residente consiga fazer com que um paciente fale de coisas embaraçosas, muito mais do que o psiquiatra chefe. É menos provável que uma pessoa em um cargo de autoridade obtenha comentários sinceros, mas negativos, do que uma pessoa sem qualquer autoridade. É mais provável que uma pessoa vestindo um jaleco branco de laboratório consiga saber o que um entrevistado supõe que está buscando, em vez da verdade. Uma enfermeira pode *sacar* coisas que o médico não percebe, porque o paciente não quer passar por *burro* diante do médico.

A maioria de nós pode estar relacionada com essa pesquisa intuitivamente. Vamos imaginar uma mulher idosa paciente do hospital. Suponhamos que ela

tem uma queixa que teme expressar. Talvez ela considere rude uma de suas enfermeiras noturnas e tenha feito comentários afáveis para ela sobre o seu comportamento em relação à sua condição. Como convencer essa paciente a falar sobre essa questão sigilosa e nos dar a oportunidade de lidar com a enfermeira insensível? Certamente não esperando seis meses e esperando que nossa amostra aleatória de pacientes pesquisados perceba esse fato. Sabemos que precisamos obter esse tipo de informação enquanto o paciente está nas dependências do hospital. Como meu amigo Dave Buker, consultor e instrutor de gerenciamento da qualidade total, costuma dizer: "Não importa se você logo sabe das boas notícias; o importante mesmo é saber as más notícias o mais rapidamente possível". É necessário implementar algum método de *feedback* em tempo real.

Vamos supor que decidimos que um membro da equipe do hospital será treinado para obter informações importantes dos pacientes. Qual dos seguintes profissionais tem mais probabilidade de saber a verdade pura e simples: o administrador do hospital, o supervisor das enfermeiras, a enfermeira-chefe ou a faxineira? A intuição nos diz que seria a faxineira, principalmente se ela foi treinada para ser cordial e a perguntar como as coisas estão indo. Por quê? Porque o faxineiro tem a mais baixa classe social percebida dentro do hospital. Provavelmente, o administrador é a pessoa com a menor probabilidade de obter uma resposta sincera à pergunta: "Como todos estão tratando você?"

Quando eu era vice-presidente no Florida Hospital, durante um curto período de tempo, instituímos uma ação que chamamos de COMPARTILHAR visitas. Esperava-se que cada vice-presidente visitasse alguns pacientes por semana em seus quartos e perguntasse como as coisas estavam transcorrendo. Com essas visitas, descobrimos que as pessoas ficavam muito felizes com a atenção recebida. Não recebíamos praticamente nenhuma queixa. O programa foi desativado porque ele foi rapidamente considerado uma perda de tempo para os vice-presidentes ocupados.

Após fazer isso por algum tempo, comecei a questionar se os pacientes estavam me dizendo a verdade. Lembro-me de ter entrado em um quarto e me apresentado a um homem, que era o paciente, e à sua mulher, uma visitante. Ele me pareceu tão incapaz de conversar que eu perguntei à mulher como as coisas estavam indo. Ela destacou o tratamento maravilhoso recebido das enfermeiras, que o hospital era excelente, e que gostavam muito de nós. Então, decidi ir mais fundo do que habitualmente. Disse a ela: "É ótimo saber que você gosta de nossa equipe, mas é difícil acreditar que somos assim tão perfeitos. Certamente,

você passou por *algumas* frustrações. É exatamente sobre isso que quero saber. Estou mais interessado em saber como podemos melhorar do que ouvir sobre a nossa eficiência.”

Ela confirmou tudo de novo, mas parecia um pouco mais frágil do que os primeiros comentários, de modo que fiquei ali. A cama fez um pequeno movimento e o marido resmungou alguma coisa. “Acho que realmente tivemos uma manhã estressante” – disse ela. “Levaram meu marido de um lado para o outro, antes do café da manhã, para um exame às sete da manhã no laboratório de cateterismo. Quando chegamos lá, disseram que ele não estava agendado. Eles pareciam aborrecidos pelo fato de termos chegado de repente e nos trataram como se fôssemos os culpados. Eles nos deixaram lá a manhã inteira, dizendo que iam tentar nos atender. Finalmente, desistiram e mandaram meu marido de volta para o quarto, mas quando chegamos aqui o almoço já tinha acabado e não conseguiram uma bandeja com almoço para ele. Ele ainda está com fome, não comeu nada o dia todo e nenhum procedimento foi executado.”

Para mim, parecia uma queixa grave! Mas o que se tornou dolorosamente claro foi a relutância de muitas pessoas em reclamar para uma pessoa em um cargo de autoridade. Diante disso, percebi que a visita de administradores a pacientes em seus quartos pode ser bom para as relações-públicas, mas não é a maneira mais eficaz de descobrir as insatisfações ou os problemas enfrentados pelos pacientes.

Tenho questionado freqüentemente sobre a necessidade de desenvolver um método sistemático de instruir pessoas de nível hierárquico mais baixo ou de cargos sem nível de autoridade a descobrir as reclamações. Sabendo da relutância dos pacientes em expressar sua insatisfação, não acho uma idéia assim tão absurda treinar os faxineiros ou voluntários para serem os olhos e ouvidos de opiniões espontâneas dos pacientes. Teriam que colaborar com a enfermagem e serem treinados com o modo adequado de fazer as perguntas. Eles precisariam aprender como estabelecer uma relação de empatia com o paciente e pedir permissão para transmitir as informações para as pessoas certas. Depois, precisaram saber quem receberá as informações e de que maneiras. Por último, deveria haver um sistema para coletar, rastrear e tomar uma atitude quanto às informações obtidas. A menos que todas essas etapas estejam em vigor – etapas para uma verdadeira melhoria – as informações não deverão ser coletadas pessoalmente, no leito do paciente, por ninguém.

Telefonemas depois da alta têm muito efeito

Em minha experiência, não há nada tão poderoso para realmente influenciar a atribuição de pontos de satisfação dos pacientes quanto os telefonemas depois da alta. É quando uma enfermeira que tratou do paciente liga para ele, um dia ou dois depois da alta, para ter notícias dele. De vez em quando, uma supervisora de enfermagem expressará desânimo ao obter pontuações mais altas junto aos pacientes cirúrgicos do que junto aos pacientes da clínica geral, mesmo sendo tratados pelas mesmas enfermeiras e sendo pacientes mais complicados. Minha primeira resposta é: "Vocês ligam para seus pacientes cirúrgicos?" A resposta é quase sempre "Sim". Em seguida, pergunto se fazem o mesmo com seus pacientes não cirúrgicos. Em geral, a resposta é "Não".

Os pacientes não cortam sua relação totalmente com um hospital até que estejam bem. Como os hospitais mandam as pessoas para casa antes de estarem bem, devido às políticas de reembolso, tecnicamente o problema do paciente não foi solucionado ainda. As instruções de alta são geralmente longas e complicadas. Eles ensinam aos pacientes como devem se tratar em casa durante o processo de recuperação e cura. Em geral, essas instruções parecem claras para o paciente ao ouvir a enfermeira da liberação, mas tornam-se muito confusas quando tentam implementá-las em casa. Imagine como é reanimador receber uma ligação da enfermeira, no dia seguinte, perguntando se tudo está indo bem e ter uma chance de fazer perguntas e tirar dúvidas.

O momento perfeito para perguntar a opinião sobre a experiência geral de um paciente é quando ele está se recuperando bem depois da alta e não tem mais dúvidas sobre os cuidados médicos. A pergunta será interpretada como um cuidado, até mesmo como demonstração de empatia. A opinião sobre a satisfação será emitida imediatamente. Se o paciente destacar algo que não foi bem, a ocorrência poderá ser rapidamente encaminhada e relatada novamente ao paciente.

Uma ligação pós-alta não é uma tarefa de *marketing* incluída nas atividades de uma enfermeira. É parte integral do cuidado com o paciente. O pessoal assistencial precisa entender que a continuidade do atendimento se estende para a casa, mais do que nunca, no meio da saúde da atualidade. Na realidade, o paciente não encerra seu relacionamento com o hospital ou com seu tratamento clínico até que a recuperação em casa tenha terminado. Não surpreende que os hospitais que fazem ligações pós-alta para cada paciente geralmente obtêm

pontuações mais altas quanto à satisfação e fidelidade dos pacientes do que os hospitais que não incluem essa prática em suas atividades.

Departamentos internos também precisam receber *feedback*

Muitas empresas fornecem pesquisas sobre satisfação dos pacientes para hospitais. Quando este livro for publicado, provavelmente haverá uma pesquisa nacional realizada pelo governo sobre todos os pacientes dos programas assistenciais Medicare e Medicaid. Enquanto o pessoal assistencial é classificado pelos pacientes, diversos departamentos não são avaliados porque não interagem diretamente com os mesmos. Eles podem não atenderem o paciente, mas atuam como colaboradores nesse processo. Se avaliar o desempenho percebido pelos clientes é importante para os pacientes que são clientes, por que não a enfermagem que é um cliente interno? Se “o que é notado é feito”, e as dimensões do atendimento são importantes, os serviços de apoio interno precisam receber os comentários de seus clientes também. Se for apresentado da maneira certa, poderá fornecer uma avaliação que ajudará a motivar os funcionários e melhorar o desempenho.

O objetivo geral da coleta de opiniões é que uma equipe e cada um de seus membros avaliem e monitorem o próprio desempenho, não para respaldar a alta administração. Isso quer dizer que a equipe deve desempenhar o papel principal ao influenciar e projetar o processo e as ferramentas de avaliação. A ferramenta deve ser simples e precisa e não deve tentar avaliar mais do que alguns itens: os aspectos que os clientes consideram mais importantes. Em geral, eu insisto que pelo menos uma pergunta esteja relacionada com a cortesia, por que os clientes normalmente não a mencionam como um indicador chave da qualidade, mas certamente se sentem ofendidos com a sua ausência.

É importante que as equipes dialoguem o necessário para desenvolver um sistema próprio de obtenção de opiniões e apresentem sua avaliação no formato gráfico. Para facilitar essa troca de idéias, eis algumas perguntas para dar um pontapé inicial:

1. Quem são os clientes de cada serviço que oferecemos?
2. É importante *para nossa equipe* atender às necessidades e desejos?
3. Sabemos quais são essas necessidades e desejos? Como ter certeza disso?
4. Como saber se estamos atendendo a essas necessidades e desejos?

5. Como ter uma idéia exata de nosso desempenho perante eles?
6. Como usaremos as informações para melhorar?
7. Como saber se estamos melhorando?
8. Ocorrerá no devido tempo?
9. Será fácil entender e utilizar?

As enfermeiras descobriram que dar umas voltinhas nos andares dos pacientes para conversar com eles, enquanto estão dentro do hospital, de ligar para eles depois que receberem alta é uma maneira muito eficiente de conhecer as necessidades e o nível de satisfação dos pacientes. Essas atitudes também contribuem para dar uma oportunidade de solucionar problemas e transmitir cumprimentos. O poder e a eficácia da coleta dessas informações pessoais não podem ser exagerados e dão um bom exemplo do que os outros departamentos poderiam fazer regularmente também.

Os benefícios associados à melhoria do atendimento, gerando boa-vontade, solução de problemas e transmitindo cumprimentos podem ser alcançados com o simples agendamento de visitas regulares dos administradores dos departamentos às unidades assistenciais. O serviço de alimentação pode saber como o alimento está sendo fornecido e os problemas que podem acontecer nesse processo. Os farmacêuticos poderiam eliminar uma das fontes de atrito mais comuns em hospitais, visitando as unidades de enfermagem e conversando com as enfermeiras sobre suas frustrações com os medicamentos. O mesmo poderia ser dito aos setores de serviços de apoio, engenharia, serviços de informações e quase todos os outros departamentos. Isso gera uma cultura de solicitação de opiniões para melhorar, não impressionar. Além disso, nenhuma quantidade de números quantificáveis surtirá tanto impacto sobre o comportamento do que as informações casuais sobre o desempenho de um departamento.

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

5

DESCENTRALIZAR A AUTORIDADE PARA DIZER SIM

Há pouco tempo, fui convidado para fazer uma série de sessões de treinamento sobre relações com os clientes para funcionários da linha de frente em um dos hospitais satélites de uma grande rede. Vários dias se passaram sem um único problema. De repente, em uma manhã, a porta da sala estava trancada quando eu cheguei. Olhei pelas portinholas e vi que a sala não estava preparada para o treinamento. As cadeiras estavam espalhadas, as mesas estavam empilhadas e empurradas contra a parede.

Um pequeno grupo de participantes começou a se juntar fora da sala. Perguntei como poderíamos entrar e ninguém sabia. Uma pessoa se ofereceu para ir até a administração e perguntar. Ela voltou e informou que os escritórios também estavam fechados. Chamamos os serviços de apoio, mas eles não tinham a chave da sala. Ligamos para a segurança. Um funcionário da segurança chegou com uma chave de acesso, mas insistiu em dizer que não tinha autorização para abrir a sala.

"Mas você mesmo pode constatar que todos nós estamos aqui para uma aula" – respondi. "Você não estava nessa aula ontem?"

"Sim, eu sei" – ele respondeu. "Mas não estou autorizado a abrir uma sala sem permissão do escritório central."

"Talvez já tenha chegado alguém na administração" – arrisquei.

"Isso não vai adiantar nada" – ele disse. "Não recebo ordens da administração. Tenho que ligar para meu escritório, que é do outro lado da cidade, no hospital central. Antes que eles me autorizem a abrir a sala, eu não abrirei. Lamento."

A sala foi aberta no devido tempo, mas em minha opinião de hóspede, a segurança tinha um sistema sem o menor sentido. Como o escritório central, localizado a muitos quilômetros de distância, teria uma idéia mais clara da situação do que o funcionário presente naquele local? De qualquer maneira, qualquer relato sobre o problema partiria daquele funcionário. O que o escritório central poderia saber que tornasse o julgamento desse caso mais pertinente do que aquele de seu representante direto?

Em outro hospital da mesma rede, contei essa ocorrência a uma executiva que eu conhecia muito bem. Ela riu. "Certa vez, um médico esqueceu alguma coisa na biblioteca," ela me contou, "mas nem eu consegui fazer com que o segurança, que eu conhecia de longa data, abrisse a porta para que o médico pudesse resgatar seu material. Ele disse que tinha que receber ordens do escritório central, localizado no outro lado da cidade."

Eis um exemplo de silo funcional, disseminado por uma área metropolitana, que permite que seus funcionários digam apenas "não", ou na melhor das hipóteses, "aguarde eu obter permissão", até para os administradores. Se alguém, interna ou externamente, necessitar de atendimento, deverá procurar o controle central. As pessoas posicionadas nos mais altos cargos do silo são as únicas com autoridade para dizer "sim".

A Disney desmanchou os silos funcionais

Com o passar do tempo, a Disney agilizou o atendimento aos hóspedes e delegou poderes aos membros do elenco, desmantelando os silos funcionais e deixando a tomada de decisões e solução de problemas para o pessoal do atendimento direto. Várias empresas falam em fazer o mesmo, mas poucas conseguem.

Examine o exemplo do Epcot Center. Trata-se de um parque temático projetado na forma de um 8, com o círculo superior do número 8 formando um lago. Ao redor do perímetro do lago, encontram-se pavilhões que representam os diversos países do mundo. Em cada um desses pavilhões, existe um espetáculo para aprendizagem e entretenimento, um restaurante ou concessão para servir alimentos e uma loja para vender mercadorias. Cada uma dessas três funções era como um serviço contratado, um silo com seu próprio centro de custo-receita e uma hierarquia também própria. Todos os restaurantes em todos os pavilhões eram subordinados a uma autoridade central. Todas as mercadorias em todas as instalações estavam subordinadas a outra autoridade. O gerente geral do pavilhão não tinha qualquer autoridade sobre os funcionários das outras funções. Se um

espetáculo especial em turnê internacional precisasse de um espaço extra, o gerente do pavilhão não poderia deslocar quaisquer mercadorias ou um *stand* sem permissão. Se a equipe de vendas tivesse um novo item para ser promovido, ela não obteria espaço para publicidade no térreo na área do gerente geral, nem no restaurante porque isso fazia parte do território de outra pessoa.

Em uma grande reorganização de sua estrutura nos anos 80, a Disney acabou com boa parte da burocracia, alocando tudo o que acontecia em cada pavilhão sob o controle de um único centro de custo. Todos os funcionários se reportavam a um único gerente geral, que podia fazer com que as coisas acontecessem a favor do que fosse melhor para o atendimento ao cliente e para os resultados *naquele local*, o que abrangia *todas* as funções. Ainda existia um local central que fornecia mercadorias, e outro local que requisitava e despachava suprimentos alimentícios para eles, mas o verdadeiro atendimento e os membros do elenco que ofereciam esse serviço estavam todos sob a responsabilidade do gerente geral.

Um dos gerentes me contou como tudo isso afetou a equipe. “Nós realmente trabalhamos em equipe agora, porque temos um único foco, que é o sucesso de nosso pavilhão. Todos nós respondemos por tudo o que for necessário para gerar mais receita ou um atendimento melhor em nosso *show*, e todos se esforçam para que isso aconteça com entusiasmo. Um dos melhores aspectos de fazer parte de uma única equipe, em vez de três ou quatro, é a possibilidade de fazer um treinamento conjunto e da utilização geral de todos os membros do elenco que trabalham aqui. Isso permite que as pessoas façam vários trabalhos diferentes em nossa área, em vez de somente um. Isso alivia o tédio, mantém os membros atualizados e contribui para que percebam como seu trabalho afeta aos outros. Outra compensação que não esperávamos é ter mais idéias e sugestões do que jamais tivemos. A mudança alcançada por essa reorganização em nossa área foi realmente surpreendente, e todos adoraram.”

Em uma parede nos bastidores dos *resorts* da Disney, vi uma grande placa com uma lista de frases importantes para os membros do elenco, que podiam ser lidas em todo o percurso até o corredor. A frase que mais me surpreendeu dizia assim: “Você está sempre certo ao atender a um hóspede.” Se você chegar atrasado ou perder uma reunião porque estava tentando atender a um hóspede, será perdoado. Se você decidir comprar algo na loja de brindes para acalmar um hóspede zangado, não será reprimido por gastar muito. É claro que uma frase importante como esta capacita as pessoas a dizerem *sim* à solicitação de um hóspede, em vez de transferir

a decisão para um supervisor. E isso está lá na parede dos bastidores, para que todos os funcionários leiam todos os dias.

A Disney descentralizou a recuperação do serviço

Quando o Epcot Center foi inaugurado, havia um escritório de serviços para hóspedes perto da entrada principal. Se acontecesse a um hóspede algo que não deveria ter acontecido, a pessoa descontente era encaminhada para o centro de serviços para hóspedes. Se o evento acontecesse no Pavilhão Americano, o espetáculo mais distante, era uma longa caminhada só para ser ouvido e solucionar um problema. As únicas pessoas que poderiam oferecer uma reparação (um brinde com um pedido de desculpas para recuperar a imagem junto ao hóspede) estavam nesse escritório central.

No período de reorganização dos silos, a Disney descentralizou também a função de serviços para hóspedes. Se ocorresse um problema com algum hóspede no Pavilhão Americano, ele encontraria um gerente de serviços de plantão nesse pavilhão que pudesse oferecer uma reparação de serviços.

Essa foi uma grande melhoria, mas quando comparado com uma empresa como a Nordstrom, não foi o padrão de referência em agilidade de reparação de serviços. As histórias sobre a Nordstrom criaram uma imagem legendaria de um varejista cujos funcionários podiam oferecer reparação dos serviços no local. Eles podiam oferecer brindes ou retirar dinheiro dos caixas sem consultar ninguém. Os clientes aprovavam tanto essa iniciativa que seu boca a boca gerou uma avalanche de publicidade e fidelidade no valor de milhões de dólares, não divulgados pela Nordstrom.

Para não ficar para trás, a Disney fez o mesmo. O poder de dizer *sim* na recuperação de serviços foi transmitido para os membros do elenco do atendimento direto. Após um treinamento sobre o procedimento e as diversas situações e opções de reparação disponíveis para eles, os membros do elenco puderam oferecer o que lhes parecesse justo, desde uma casquinha de sorvete até estadias de varias noites em um caro *resort*. Eles tinham o poder de oferecer um brinde valioso imediatamente, se necessário. Isso se chama espontaneidade com efetiva autoridade baseada na confiança no julgamento feito pelos membros do elenco!

Terry Barter, diretor de serviços de reabilitação no Florida Hospital, afirma que a autonomia e a tomada de decisões são fundamentais para manter uma

equipe excelente. “Ser microgerenciado pelo chefe resulta certamente na perda de pessoas talentosas” – afirmava. Ele me contou a respeito de um terapeuta que tinha um paciente de péssimo humor e pesava mais de 180 kg. Naquela ocasião, o único andador de que o departamento dispunha para pacientes extremamente obesos estava sendo utilizado por outro paciente. Em vez de solicitar ao paciente que aguardasse a devolução do andador, o terapeuta, em nome de um bom atendimento ao cliente e reparação de serviços, saiu imediatamente e comprou um andador ainda maior com seu próprio dinheiro. Barter disse que ele ficara satisfeito porque o terapeuta assumiu uma responsabilidade. Em vez de chamar o supervisor, ele agiu por conta própria, sabendo que sua decisão seria apoiada. E por ter agido tão rapidamente, o paciente ficou satisfeito também.

O poder de dizer *sim* eleva o status do empregado. Algo que contribui muito para o esgotamento é um sentimento de falta de controle sobre o próprio trabalho. Não poder tomar decisões, ser impedido de agradar um paciente ou à sua família, sem a devida permissão, não poder fazer nada exceto passar adiante a reclamação é frustrante e desestimulante. Isso piora ainda mais quando os gerentes insistem em que seus funcionários digam *não*, só para anular os funcionários quando as reclamações lhes são encaminhadas. Imagine como é desmoralizante para um funcionário da segurança não poder executar espontaneamente uma tarefa simples, principalmente se, depois de 10 minutos, ele é instruído a fazer o que teria feito de qualquer maneira, só para passar por idiota e incompetente perante o cliente. Multiplique toda essa vergonha e falta de autonomia por várias ocorrências por dia, e enfrentaremos uma rotatividade de excelentes funcionários.

Certa vez, alguns anos atrás, quando eu era o administrador de plantão, recebi uma mensagem no *pager* quando estava dentro da igreja. Procurei um telefone e liguei para a telefonista da central telefônica, que me informou que havia um médico muito zangado que queria falar comigo. O médico veio até o telefone e relatou que havia sido convocado em seu dia de folga por um departamento de emergência para avaliar um caso crítico. Quando ele estava saindo, acabou a gasolina do carro exatamente na vaga do estacionamento da emergência. Ele disse “Parece que ninguém pode me dar uma mãozinha aqui. Tentei a segurança, mas o rapaz me disse que era o único disponível aqui e que não conseguiu encontrar seu chefe para obter permissão para sair das instalações e me levar a um posto de gasolina. A telefonista, então, enviou uma mensagem para o engenheiro de plantão, ele levou uma eternidade para chegar aqui só para me

dizer que não era serviço dele. Para ele, isso era um serviço da segurança. Será que ninguém aqui consegue fazer um simples ato de ajuda?"

Respondi: "Lamento profundamente. Onde está o encarregado da segurança?"

"Bem aqui."

"Deixe-me falar com ele." Ele passou o telefone para a pessoa, e, após perguntar o nome dele, disse-lhe apenas: "Dan, este médico ficou chateado porque está há mais de uma hora tentando conseguir ajuda para seu carro. Tenho certeza de que você gostaria de ajudá-lo, mas sei que você precisa de permissão para sair do campus por alguns minutos, de modo que estou lhe dando esta permissão. Poderia conseguir um recipiente com o pessoal da engenharia e trazer gasolina para ele. Pegue o comprovante. Não deixe o médico pagar. Peça desculpas sinceras e me envie o comprovante. Tratarei pessoalmente de seu reembolso."

Imagine como aquele rapaz teria se sentido se pudesse ter feito tudo isso por conta própria, sem pedir permissão. Ele teria se sentido um gerente. Com poderes. Útil. Eficiente. Até mesmo inspirado. E imagine como aquele médico lhe seria agradecido por aquele gesto. Como o desfecho seria diferente. Quando um gerente ou um vice-presidente precisa entrar em cena para fazer com que algo tão comum aconteça para o cliente, ninguém sai ganhando. O cliente não fica impressionado. Naquele mesmo instante, perdemos nossa chance de brilhar. Somente a equipe da linha de frente pode brilhar nessas situações; os gerentes, não. A menos que brilhemos nas situações problemáticas, não conquistaremos a fidelidade dos clientes.

A autoridade centralizada para dizer *sim* pode surgir com a necessidade de ser organizado e coerente, mas, paradoxalmente, o resultado para o cliente parece ser exatamente o contrário. Isso também gera uma cultura de dependência, que está na raiz das organizações burocráticas. Certamente, esse é o tipo de organização a que Ralph Waldo Emerson se referiu, quando escreveu: "Uma coerência tola é o duende das mentes pequenas, adorado pelos políticos inexpressivos" (ou poderíamos dizer *gerentes pequenos*). O final do raciocínio de Emerson é raramente destacado: "Ao usar a coerência, uma alma grande não tem simplesmente nada a fazer." Eis a raiz do problema. Quando alguém toma todas as decisões em nome da coerência, as grandes almas, nossos melhores funcionários são reduzidos ao nível de robôs e lhes tiramos a grande satisfação da autonomia e o crescimento obtido com a prática de julgamentos confiáveis.

A estrutura orienta a cultura

Vários hospitais são obstruídos pela mesma estrutura centralizada que costumava prejudicar a Disney e ainda pode prejudicá-la em algumas de suas operações. A cultura da centralização predomina entre gerentes inseguros, que não têm a confiança de delegar, e empregados dependentes, sem quaisquer poderes. Em alguns sistemas, administradores de hospitais satélites têm pouco controle sobre os próprios departamentos de emergência ou sobre a equipe que os gerencia. Eles sequer dispõem de segurança própria, compras, raio X, ou recursos humanos, ou quaisquer outros departamentos conhecidos. Todos esses departamentos são extensões de uma estrutura corporativa maior. Tudo tem que vir da matriz, onde cada requisição é examinada, reestudada e analisada duas vezes por pessoas quase sempre pertencentes a entidades externas. O atendimento pode ficar tão deficiente e as comunicações tão lentas que a cultura inteira recebe uma inoculação contra a velocidade e agilidade. A única maneira de executar as coisas rapidamente é driblar o sistema. E o principal atributo, a *espontaneidade*, caso tenha existido antes da centralização, evapora-se rapidamente.

A estrutura orienta a cultura. É possível criar uma cultura de atendimento de excelência, desde que mantenhamos estruturas definidas por níveis burocráticos e barreiras departamentais para a velocidade e agilidade. A única mudança mais importante que pode acompanhar uma mensagem de atendimento forte é a espontaneidade, o poder da equipe do atendimento inspirado de dizer *sim* e fazer o que é justo ou generoso imediatamente.

O título do Capítulo 2, "Tornar a Cortesia Mais Importante do que a Eficiência", é um princípio importante que deveria ser exibido em algum lugar, mas a estrutura da maioria dos departamentos de hospitais não apóia esse princípio. Os gerentes ensinam e premiam exatamente o oposto nos treinamentos e avaliações. Os funcionários que agem sob o princípio da cortesia sobre a eficiência provavelmente vivem na mira de um bilhete azul.

Uma secretária que aceitar ordens de serviço pelo telefone quando a estrutura determina que essas ordens sejam sempre encaminhadas no formulário adequado, através dos canais adequados, será logo reprimida.

Um assistente da contabilidade que faz um favor para alguém, emitindo um cheque de reembolso antes do prazo necessário, se daria melhor se não fizesse isso freqüentemente.

Uma enfermeira, que faz uma exceção a alguma regra para beneficiar uma família visitante de outro estado, pode precisar pedir desculpas ao seu gerente.

Um caixa que abre a registradora na cafeteria entre as refeições para ajudar uma família exausta que passou o dia inteiro na sala de emergência, sem alimentação, desconfia que vai enfrentar problemas porque, tecnicamente, a cafeteria estaria fechada.

Um guarda de segurança que destrava a porta que dá acesso à biblioteca para um médico pode precisar dizer: "Eu não deveria estar fazendo isso; portanto, não conte a ninguém".

Por todo lado, continuamos a ouvir frases como: "não sei" ou "não é minha função" ou "minha supervisora acabou de sair; você terá que conversar com ela", ou "não podemos fazer isso", ou "não fui eu quem criou as regras!", ou "não é culpa minha".

Não faz sentido treinar a equipe de linha de frente em uma aula sobre excelência no atendimento a não dizer essas coisas se nossa estrutura deixa essas pessoas de mãos atadas para que se sintam obrigadas a dizê-las. Mudar o *modo* de dizer *não* pode nos fazer avançar uma polegada na direção de um atendimento melhor, mas mudar os sistemas de gerenciamento para que possamos dizer *sim* nos fará avançar uma milha, em termos comparativos. Acho mais fácil ensinar aos funcionários a *parecerem* mais responsáveis do que realmente capacitá-los para *serem* responsáveis. Contudo, sem a autoridade real, o cliente geralmente não leva a conversa a sério e julga a organização pelo andamento.

Cinismo é a consequência de uma implementação fraca

Ao tentar implantar uma cultura de atendimento através de um programa, uma organização aumentará a expectativa de todos, no sentido de que sejam capacitados a oferecer um atendimento melhor por parte dos gerentes, que demonstrarão como isso é feito nos respectivos departamentos. Isso é complicado de fazer se permanecerem as estruturas que dificultam a oferta de um atendimento excelente, em primeiro lugar. Vários hospitais experimentaram essa abordagem com grande determinação, duas ou três vezes, e, no final das contas, tudo o que conseguiram gerar foi indiferença – e até mesmo hostilidade – a esses programas. É visível o cinismo deixado pelos esforços superficiais para mudar a cultura por meio de *banners*, persuasões e programas de treinamento. Constatei e senti isso várias vezes na fase de avaliação da tentativa de determinar se uma organização estava preparada para o que é necessário para fazer uma mudança radical.

Geralmente, o que acontece é aquilo que os psicólogos sociais chamam de “teoria da inoculação”. Inocular é aplicar uma pequena dose de um vírus fraco, que é combatido pela resistência natural do corpo, para realmente evitar qualquer possibilidade de “contrair a doença” quando exposto à versão forte do item real. Isso acontece no mundo psicológico das atitudes e crenças também. Quando a estrutura da organização repele silenciosamente o “vírus” do treinamento na excelência do atendimento, e todo o otimismo gerado no início se dissipa, é praticamente impossível que essa organização seja “infectada” por um comprometimento total com essas idéias e atitudes, mais adiante. O anticorpo do cinismo se infiltra com facilidade. Os gerentes de nível médio são inoculados. Eles adoram dizer que poderiam ter lhe contado que isso não funcionaria, logo no início. Os especialistas em eficiência destacarão quanto tempo e dinheiro foi desperdiçado. O Departamento Financeiro indicará que nada melhorou nos resultados financeiros. O *Marketing* não detectará qualquer evidência de que tenha ocorrido um aumento significativo na satisfação dos pacientes ou ganhos na fatia de mercado. Quais são as chances de se tornar uma excelente organização de serviços depois que a estrutura administrativa conseguir afastar suas características mais notáveis: velocidade, agilidade e espontaneidade?

A pior parte disso é que o *programa* será responsabilizado, não os sistemas e as estruturas administrativas na organização que efetivamente o liquidaram. As pessoas que gerenciam os departamentos prestarão mais atenção aos professores e instrutores e questionarão seus conceitos, em vez de olharem no espelho e dizerem: “De que modo eu e minhas políticas contribuimos para a perda de uma importante oportunidade para que nossa organização se tornasse excelente?”

Por algum motivo, as pessoas talentosas que têm a responsabilidade de criar e implementar a cultura almejada não são as mesmas pessoas com autoridade para mudar as políticas e procedimentos da organização, ou os complicados sistemas administrativos que caracterizam a maioria dos departamentos grandes.

Quem é o culpado quando um programa de excelência no atendimento falha?

Quando comecei a aprender o máximo possível sobre liderança transformacional, gerenciamento da qualidade total, cultura organizacional e fidelidade dos clientes, eu tinha um preconceito compartilhado em grande parte da literatura dos anos 80 e 90. Ou seja, se algo não funcionar, a culpa é da alta administra-

ção. A menos que as pessoas em altos cargos, principalmente o CEO e os VPs, tomem a dianteira e façam acontecer com determinação incansável, o assunto morrerá. Os funcionários não serão capacitados porque os administradores não renunciarão ao controle, e quando os esforços para atender às necessidades e desejos dos clientes não dão em nada, é fácil supor que esses esforços não são apoiados pela alta administração.

Não tenho mais certeza sobre essas visões. Acredito atualmente que a culpa pela lentidão e falta de agilidade raramente é do presidente ou CEO. Não são as decisões na alta cúpula que prejudicam o fornecimento de bons serviços. Frequentemente, são as decisões tomadas nos níveis abaixo, a partir do vice-presidente.

Quando faço uma retrospectiva das histórias e ilustrações que utilizei neste livro, tanto as más quanto as boas, não consigo encontrar uma delas sequer que esteja relacionada com a alta administração. Examinemos o exemplo deste capítulo sobre a impossibilidade de o guarda de segurança dizer *sim*. Como aquela falta de autoridade tinha algo a ver com a alta administração?

Você poderia dizer: "Bem, provavelmente a alta administração gera uma cultura de comandos e controles que todos os outros gerentes devem imitar." Mas nesse caso, e provavelmente na maioria dos outros, não acho que tenha a ver com os fatos. Uma boa ilustração ocorreu no dia seguinte, após o incidente da sala de aula trancada, na mesma instalação, na mesma rede hospitalar.

Decidi ir mais cedo para esse hospital para ter certeza de que a sala estava destrancada, e ela estava. Como tudo estava preparado do jeito necessário, tive tempo suficiente para tomar o café da manhã na cafeteria. Quando provei as batatas da refeição, falei bem alto como estavam deliciosas. Nunca tinha comido batatas tão saborosas. Como elas poderiam ficar tão crocantes e úmidas ao mesmo tempo? E que sabor extra era aquele que suscitava minhas papilas linguais? Decidi perguntar a alguém como aquelas batatas eram preparadas. Eu já me via preparando-as em casa para alguns convidados.

Quando voltei na direção da cozinha, vi a diretora de serviços de alimentação de todos os hospitais da rede. Ela vestia uma roupa formal de executiva. É ela quem ensina a todas as outras cafeterias do hospital como fazer seu trabalho, o que podem servir e o que não podem servir. Ela contrata e demite gerentes, elabora procedimentos e determina as opções do cardápio. Ela é diretora há muitos anos, treinando cozinheiras, ensinando o controle da qualidade e expandindo o serviço de alimentação – a pessoa perfeita para quem eu deveria fazer essa pergunta.

Fiquei surpreso quando ela me disse que não sabia como as batatas eram preparadas. Se elas estavam tão gostosas, certamente ela gostaria de saber como a cozinheira as tinha preparado. Ela voltou à cozinha enquanto eu esperava. Ela voltou acompanhada pela própria cozinheira, uma mulher jovem, de uniforme branco e cabelos presos dentro de uma rede, com o rosto vermelho e aflito. Ela pareceu aliviada quando eu disse: "Suas batatas são simplesmente maravilhosas. Você as cozinha ou ferve primeiro? Ou apenas frita ou grelha as batatas cruas? E o que você coloca nelas para dar aquele sabor? Quero prepará-las em casa."

Depois que a cozinheira respondeu a todas as minhas perguntas, agradeceu. Ela foi embora, sorrindo de satisfação, e eu fiquei sorrindo também. O que eu extraí daquele encontro foi muito mais do que uma receita para preparar batatas. Vi como uma cozinheira estava capacitada. Vi o orgulho que ela sentiu ao ser capaz de me dar sua receita, não somente junto a um cliente, mas junto à diretora em pessoa! Aquele não era um departamento prejudicado pelo microgerenciamento e pelo controle excessivo. Era um departamento que fornecia as diretrizes, mas permitia que a espontaneidade, criatividade e o atendimento ao cliente florescessem.

O fio da meada relacionado a essa experiência é que o silo do serviço de alimentação está na mesma organização corporativa que o silo da segurança. Entretanto, a cultura e estrutura administrativas existentes *dentro* dos silos pareciam muito distintas.

Antes de eu lançar toda a culpa aos pés dos gerentes, também devo dizer que muitos funcionários não querem ter a responsabilidade de decidir quando dizer *sim* e quando dizer *não*. Eles não querem ter essa capacitação.

Falam coisas para seus gerentes, como: "Não me peça para fazer isso. É para isso que você ganha tanto dinheiro." Entretanto, com o passar do tempo, eu esperaria que um gerente que delegasse poderes se livrasse daquela gente e formasse uma equipe de pessoas dispostas a assumirem responsabilidades:

Jack Welch, o tão admirado ex-CEO da General Electric, destilou sua filosofia administrativa em três valores: velocidade, simplicidade e autoconfiança. Velocidade é a medida fundamental da produtividade. Simplicidade é a característica básica da comunicação e estrutura eficientes. E autoconfiança é uma qualidade imprescindível de um bom líder. Ele enfatiza que é necessário um conhecimento sólido e autoconfiança para que um gerente simplifique as complexidades das idéias, decisões e sistemas. Também exige autoconfiança para acionar o processo de tomada de decisões, de modo que a velocidade, o teste da

produtividade, possa acontecer. Parafraseando algo que meu amigo Dave Buker, um consultor de melhoria de desempenho para as empresas da *Fortune 500*, costuma dizer: "Os gerentes extremamente bons contratam pessoas altamente competentes e deixam-nas à vontade. Os administradores de nível médio contratam pessoas de baixa qualidade que precisam ser instruídas sobre o que e como fazer."

Acho que Jack Welch está certo. A insegurança é o motivo pelo qual alguns gerentes não conseguem deixar as coisas fluírem. Certa vez, um vice-presidente me disse: "Reconheço que sou um fanático por controle, mas eu supero todos eles na administração. Sou o primeiro a chegar de manhã e o último a sair. Estou em contato constante com todos os meus departamentos. Sei de tudo. E daí se eu for um *workaholic*? Interpreto isso como um cumprimento. Se meu pessoal não gostar disso, que trabalhe para outra pessoa."

Enquanto ele falava, eu pensava aqui comigo, *Sim, você faz essas coisas porque você não tem autoconfiança. Com o tempo, todas as pessoas competentes, talentosas, autoconfiantes se ressentirão por serem microgerenciadas e partirão.*

Esse VP manterá aquelas pessoas que são igualmente inseguras, mas que demonstram isso através de uma conduta dependente e não controladora. Elas só querem bater o cartão de ponto e fazer exatamente o que lhes instruem a fazer. Nem pensar em tomar decisões. É o casamento co-dependente perfeito entre o controle e a submissão, ambos enraizados na falta de autoconfiança. Os grandes líderes têm confiança suficiente para contratar pessoas talentosas, autoconfiantes e lhes dar liberdade.

Anos atrás, eu me deparei com um exemplo inesquecível que divulguei várias vezes. Steve Brown, que era presidente do Fortune Group, conta esse fato em seu livro excelente, *13 Fatal Errors Managers Make and How You Can Avoid Them*. Ele tinha sido solicitado a analisar e ajudar a solucionar um problema pelo presidente de uma imobiliária com 27 filiais na área de Chicago. Juntos, eles contavam com mais de 500 agentes e equipes de vendas.

O presidente disse: "Gostaria que você conversasse com um de meus gerentes. Parece que nosso negócio não é sua vocação. Nosso negócio é sua distração; sua vocação são as cartas."

Eu solicitei detalhes e ele me disse: "Ele aparece no escritório e passa em torno de uma hora e meia na parte da manhã, antes de atravessar a rua para o Country Club, onde joga cartas o dia inteiro.

Depois, ele volta ao escritório e fica cerca de uma hora antes de ir para casa.”

“Dick, antes de conversar com ele, fale-me da sala dele. Para começar, dentre as 27 filiais, onde está a dele?”

“É a maior.”

“Qual é o volume de negócios?”

“O escritório dele ganha das outras filiais.”

“Como estão os lucros?”

“É a filial mais lucrativa.”

Achei que estaríamos diante de uma pessoa investindo uma vida inteira na construção de uma filial e optando por uma semi-aposentadoria com salário integral, e acrescentei, “Bem, e quanto ao crescimento?”

Dick respondeu: “Em termos percentuais, ela cresce mais que todas as outras. Raramente ocorre uma rotatividade de pessoas em sua equipe de venda, e as pessoas simplesmente o adoram.”

Em seguida, Dick respirou profundamente e perguntou, “Steve, o que acha que devemos fazer?”

Respondi: “Acho que deveríamos procurar outros 27 profissionais como ele. Ele é o melhor executivo do grupo!”¹

O autor prossegue, dizendo que o sucesso de um gerente não é avaliado pelo que ele pode fazer, mas pelo que o seu pessoal pode fazer sem ele.

Após anos de esforços tentando criar organizações de aprendizagem, Peter Senge chegou à mesma conclusão sobre atribuir a culpa à alta administração pelos programas fracassados. Para os que tendem a culpar a alta administração pela falta de comprometimento ou de apoio, ele dá algumas explicações discordantes que também têm um fundo de verdade.

Devemos desconfiar da tendência das pessoas nas organizações, quando “olham para cima” e esperam que a alta administração corrija as coisas.

¹ W. Steven Brown, *13 Fatal Errors Managers Make and How You Can Avoid Them* (New York: Berkley Books, 1985), p. 10.

Pouca mudança significativa pode ocorrer se for orientada de cima para baixo.

Proclamações de CEOs e programas implantados pelas sedes corporativas representam uma boa maneira de arruinar gradualmente as mudanças radicais.

A 'adesão' da alta administração é um substituto frágil para o verdadeiro comprometimento em vários níveis de uma organização, e na realidade, se a autoridade administrativa for utilizada de modo incompetente, poderá inviabilizar esse comprometimento.

As pesquisas organizacionais e grupos de discussão, quando se preocupam em "revelar" para a alta administração o que está errado, podem bloquear a aprendizagem porque não fazem nada para estimular a responsabilidade individual e tendem a reforçar a mentalidade de que somente a alta administração tem o poder de corrigir problemas.²

Costumo reunir grupos de discussão para ter alguma idéia da cultura, sob a perspectiva dos gerentes de nível médio. Às vezes, pergunto: "Em sua opinião, quais são os obstáculos à excelência no atendimento?"

Em um desses grupos, um gerente respondeu: "A alta administração".

Outro administrador desafiou o comentário, perguntando: "Como a alta administração seria um obstáculo à excelência no atendimento? É necessário ter o apoio da alta administração para tratar bem as pessoas? É necessário o apoio da alta administração para cumprimentar as pessoas com um sorriso todos os dias? Eu preciso do apoio deles para demonstrar empatia por alguém ou reanimar alguém que esteja esperando na área de espera?"

Eu acrescentaria: precisamos do apoio da alta administração para dar mais autoridade para que a equipe de linha de frente diga *sim*?

Tudo bem que é de grande ajuda quando a alta administração padroniza esses comportamentos, e certamente é de se estranhar quando não o fazem.

² Peter M. Senge, "Leading Learning Organizations: The Bold, the Powerful, and the Invisible," em Frances Hesselbein, Marshall Goldsmith e Richard Beckhard, eds., *The Leader of the Future: New Visions, Strategies, and Practices for the Next Era* (São Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1996), pp. 42-44.

Mas um administrador confiante, com visão do atendimento, é raramente dissuadido a não fazê-lo pela alta administração.

A alta administração pode articular a visão e exigir resultados mensuráveis. Atitude, conhecimento, solução de problemas e implementação devem partir da própria administração.

A recuperação dos serviços é o verdadeiro teste da descentralização

O teste mais exato da responsabilidade é o nível até onde alguém pode dizer *sim* no que diz respeito a dinheiro. Conceder aos funcionários do atendimento o poder de fazer restituições ou comprar um brinde ou prometer dar baixa em um item na conta das pessoas, é uma responsabilidade inebriante.

Tenho visto alguns hospitais tentarem implementar um programa de recuperação de serviços a partir do alto escalão. Poucos desses programas parecem funcionar por muito tempo. Quando a alta gerência ignora os chefes de departamento, tentando delegar o poder de recuperação de serviços diretamente aos funcionários do atendimento, ocorre uma resistência para sabotar essa atitude por vários motivos:

1. A maioria dos problemas relacionados ao atendimento ocorre no contexto do departamento de alguém. Nem sempre um empregado horista consegue contornar os procedimentos do departamento, a menos que seu chefe aprove a idéia. Até mesmo a alta administração não pode driblar o que é considerado um controle legítimo de um gerente de nível médio.

2. Os erros cometidos em departamentos clínicos têm desmembramentos clínicos muito mais complexos do que os problemas ocorridos em uma loja do varejo, onde a devolução de uma mercadoria ou dar uma gorjeta generosa conquistará a fidelidade.

3. Quando as contas são pagas ou parcialmente pagas por uma seguradora, as quitações e a restituição premiam a seguradora, não o paciente.

4. Os gerentes de departamento repassaram algo que os deixavam de fora, quanto a decidir o que fazer com um paciente insatisfeito. Quando a alta gerência nota o valor da recuperação em um orçamento especial existente na administração, sem receber restituição, os chefes de departamento se sentem rebaixados. Em vez de entender a ocorrência como uma delegação de poder, a alta gerência considera uma usurpação do próprio poder. Além disso, deveria ter saído do orçamento dos

departamentos, para que prestassem mais atenção ao custo da restauração e evidenciassem mais ainda a necessidade de implantação de medidas preventivas.

5. As paredes dos departamentos nos hospitais estão cada vez mais sólidas. A maioria de nós não conhece o local onde o funcionário de um departamento pode acionar medidas que afetam os custos de outro departamento.

6. Somente através do departamento, é possível instalar sistemas de restauração acionados automaticamente, para que não recompensemos somente aqueles que se queixam.

Sendo assim, a recuperação de serviços nos traz outro exemplo de como o apoio total e até o entusiasmo da alta gerência não podem gerar a delegação de poderes no trabalhador. Então, isso significa que a recuperação de serviços é algo sem sentido nos hospitais? É um conceito que não se encaixa em nosso ambiente profissional? Não. Penso que a restauração de serviços unilateral a partir da administração não funciona muito. Na iniciativa em nível hospitalar, cada departamento deve ser obrigado a implementar os próprios padrões de atendimento. Políticas de recuperação são apenas um conjunto desses padrões e procedimentos.

Costumo contar uma história sobre a Nordstrom que me foi contada por alguém que ouviu a minha palestra. O sapato de uma senhora ficou preso em uma escada rolante de uma loja Nordstrom na Califórnia. Quando ela tropeçou na escada, uma atendente correu para ajudá-la. Assim que a cliente já estava sentada, a atendente voltou e recuperou o salto alto do sapato da senhora que havia partido. A atendente também abriu um pacote de pantufas novas e ofereceu à senhora, pedindo desculpas pelo ocorrido. Na maioria das lojas da atualidade, isso seria considerado um gesto de generosidade. Mas aquela atendente pediu os sapatos daquela senhora e disse: "Dê uma volta nos arredores, durante alguns minutos, que eu consultarei o departamento de sapatos para verificar se é possível dar um jeitinho nesse salto."

Quando a atendente retornou do departamento de sapatos, trazia um novo par de sapatos caros, da mesma cor e tamanho dos sapatos anteriores da cliente. Com um sorriso (e se fosse possível oferecer esse tipo de atendimento, quem não sorriria?), ela informou à cliente que os novos sapatos eram por conta da casa. "Se esses não ficarem perfeitos, levarei a senhora até o departamento de sapatos e encontraremos uma substituição ideal."

Pergunte à senhora que me contou sua experiência: "Então, onde você compra todos os seus sapatos agora?"

“Sapatos?” – ela respondeu. “Você quer dizer onde eu compro *tudo* agora!”

É assim que funciona uma recuperação generosa. A maioria das pessoas que ouve essa história se surpreende com a generosidade da atendente ao oferecer um brinde caro (dois brindes, nesse caso). Outras ficam impressionadas com a autoridade da atendente em tomar decisões imediatamente, sem autorização de um gerente. Mas a parte incrível dessa história é o fato de que a atendente atravessou a loja e foi até o outro departamento, controlado por outro gerente, que se reporta a outro vice-presidente, e *contribui para si mesma* usando o estoque *do outro departamento* para satisfazer a cliente *dela* que eles nunca viram! Ela também pode trabalhar a seu favor junto a qualquer operador de caixa na loja e vender qualquer item em qualquer departamento. É possível imaginar os hospitais com esse tipo de capacitação e as necessárias paredes de departamento invisíveis? Jack Welch chama isso de *borderlessness* (não-limitação) na General Electric, um princípio básico segundo o qual ele tentou formar sua estrutura administrativa. Se as empresas do varejo e de manufatura se empenham em derrubar as estruturas que impedem o trabalho em equipe e a espontaneidade, por que não os hospitais?

Isso pode acontecer, sim, mas é necessário que todos os gerentes estejam em completa sintonia e apoiem uns aos outros. Isso não acontece só porque o alto escalão determina. Gail Meadows, uma diretora de laboratório em um hospital na Flórida, é uma proponente entusiasmada da satisfação e fidelidade dos pacientes. Estimulada pelo tipo de capacitação existente em lugares como a Disney e a Nordstrom, ela se dirigiu à sua equipe e perguntou “Quais são as decisões pertencentes à minha esfera de poder que os impedem de tratar dos problemas imediatamente?”

Um dos aspectos citados pela equipe foi que, quando cometiam um erro que exigia a volta de um paciente para uma nova coleta de sangue, se o paciente reclamasse, o laboratorista só poderia se desculpar. Se o paciente desse a impressão de que estava esperando um desconto em sua conta pela repetição de sua coleta de sangue, a decisão só poderia ser tomada pelo gerente. A política foi modificada imediatamente. A equipe de atendimento direto no laboratório tinha autoridade para dizer “Sim, é claro, isso não lhe custará nada.”

Gail me contou o que ela havia feito. Eu a parabenei por abrir mão de uma parte de sua autoridade para dizer *Sim* e descentralizar a recuperação de serviços. Em seguida, perguntei: “Mas o cancelamento de alguma coisa só beneficia à seguradora? O paciente é quem se submete a todo o inconveniente. Qual será

a compensação do paciente por causa do problema ocasionado pelo erro do laboratório?”

Comentei com ela sobre alguns grupos de discussão realizados pelo Marriott. Eles tinham uma política de recuperação de serviços que acomodava o hóspede em um quarto mais caro, gratuitamente, em um hotel concorrente, se o Marriott precisasse dispensá-lo porque outro hóspede não fez o *check-out* na data esperada. O Marriott previa uma perda de milhares de dólares sempre que isso acontecia. Só para saber como a política era percebida por seus hóspedes, eles realizaram alguns grupos de discussão com empresários que já tinham passado por isso. Eles detectaram que, apesar de custar muito dinheiro para o Marriott, conquistavam pouca fidelidade por parte dos hóspedes. Eis a lógica: “Você me fez atravessar a cidade e me ofereceu um quarto gratuito em outro hotel. Mas meu empregador está pagando a minha viagem. Portanto, não tenho benefício algum com o pagamento dessa conta; só beneficia meu empregador, ainda tenho que pagar o transporte para ir até minha conferência. Sou o único a enfrentar todo o inconveniente, nada em sua política me beneficia.”

O representante do Marriott perguntou: “Vocês prefeririam que lhes déssemos \$200 em dinheiro pelo inconveniente e vocês mesmos pagariam o trajeto até o outro hotel, em vez de pagarmos as suas despesas?” Todos eles concordaram que sim. Observe que tudo isso terminou virando uma situação em que os dois só têm a ganhar. O Marriott deixou de gastar \$1.000 em recuperação de serviços para gastar \$200. E o cliente ficou mais feliz!

Gail reuniu sua equipe e apresentou o que eu tinha lhe contado. Eles brincaram, sugerindo que talvez fosse melhor enviar uma limusine, como a Nordstrom teria feito para um cliente da outra história que contei. (A Nordstrom de São Francisco fez isso para uma cliente que, após chegar ao hotel, descobriu que a atendente tinha trocado os sapatos que ela comprara.) Eles estavam apenas brincando, mas isso acionou uma idéia útil. “E se conseguíssemos que um atendimento domiciliar visitasse nosso paciente e coletasse o sangue para nós, quando cometêssemos um pequeno deslize? Eles também poderiam pedir desculpas pelo ocorrido e entregar um vale-brinde. Teríamos que pagar a visita da equipe, mas o paciente ficaria muito impressionado e haveria um brinde para beneficiar o paciente e não a seguradora.”

Em resumo, a equipe de Gail decidiu visitar por conta própria o paciente e ofertar um vale-brinde após corrigir seu erro, obtendo outra coleta de sangue.

A liderança de Gail como uma diretora de laboratório também ilustra o fato de que cada departamento precisa desenvolver esse diálogo em vez de esperar que a administração lhes diga o que fazer. Uma política geral de recuperação imposta de cima para baixo só pode ser direcionada para as coisas mais triviais. Pelos esforços que pude constatar, a equipe de Gail nunca teria suposto que a administração quisesse que eles passassem por cima dela ou enviassem alguém do atendimento domiciliar para coletar o sangue ou dar vales-brinde por um erro do laboratório, sem o aval de Gail. Somente Gail, a dona do poder, pode abrir mão desse poder. E somente chefes de departamento, como Gail, conseguem que o chefe de outro departamento contribua para um objetivo mútuo de resgatar a confiança e fidelidade de seus pacientes quando ficarem desapontados.

Alguns serviços de recuperação necessitam ser padronizados

Em minha última hospedagem no Marriott, recebi uma cesta de frutas em meu quarto quando me vi obrigado a mudar por causa de um problema ocorrido por erro do hotel. O aspecto interessante em relação a esse presente generoso é que eu não reclamei de nada. A conduta do Marriott foi automática quando solicitei a mudança de quarto.

A maioria dos hospitais com políticas rudimentares de recuperação de serviços só recompensa o paciente ou as famílias que reclamam. Um programa sofisticado de recuperação de serviços acionaria automaticamente essa recuperação quando acontecesse algo frustrante para os pacientes, quer reclamassem ou não. Por exemplo, mudar de quarto várias vezes, depois da internação é uma inconveniência para a família. Se a família se aborrecer e reclamar, a maioria dos hospitais enviará flores para o quarto do paciente, como uma forma de recuperação. Mas eles fariam o mesmo se a família não apresentasse uma queixa?

Como Gail, no exemplo de recuperação por parte do laboratório, toda unidade que lida com pacientes deveria fazer uma lista das frustrações e inconveniências a que os pacientes seriam submetidos, e vislumbrar um sistema de restauração adequada, instituída automaticamente. No caso de Gail, a recuperação foi automática e implementada por sua equipe imediatamente, sem a intervenção dela e sem esperar uma reclamação do paciente.

Uma pequena reunião pode facilitar a comunicação, a responsabilidade e o trabalho em equipe

É uma prática comum em todas as instalações e *resorts* da Disney que os membros do elenco se reúnam com o respectivo gerente todos os dias, em uma "pequena reunião" em seus departamentos, no início de seus turnos. É como ocorre no futebol, mais parecido com as reuniões antes do jogo realizadas pelas equipes no vestiário, antes de entrarem em campo. Ali, o técnico examina, mais uma vez, as jogadas que foram praticadas diversas vezes. Ele estimula a equipe para dar o melhor de si. Ele os encoraja a tentar alcançar o melhor desempenho. Ele reitera os obstáculos e desafios que provavelmente eles precisarão enfrentar no campo. Ele reforça a importância do caráter e do espírito desportivo. Ele os conscientiza do orgulho que deverão trazer para sua organização e para si mesmos. Com a última aclamação, a equipe se lança porta a fora para fazer aquilo para o qual se preparam. Na Disney, vários gerentes aplicam essa técnica eficiente para fazer com que todos os membros do elenco se lembrem de examinar todos os dias como estão se saindo e o que poderiam fazer melhor. Durante a reunião, eles também têm uma oportunidade de fazer perguntas. Em um capítulo anterior, descrevi a reunião diária entre Debra Stacy e sua equipe no Knoxville Residence Inn.

É interessante observar que falamos várias vezes sobre o treinamento como um conceito de liderança, mas raramente repetimos o que os verdadeiros técnicos fazem quase religiosamente. Os técnicos podem ter um estilo e personalidade fora do comum, até mesmo nas técnicas de treinamento, mas todos eles fazem reuniões antes dos jogos e repetem as mesmas coisas nessas reuniões. Imagine um excelente técnico batendo papo no início da temporada, agendando práticas diárias e permitindo que a equipe se apresente para cada jogo em tempo hábil e comece a jogar quando o árbitro soar o apito! Se a reunião é tão importante para o desempenho atlético da equipe, por que não é uma prática padrão em organizações, como os hospitais, onde o trabalho em equipe também é igualmente crucial?

As enfermeiras sempre fazem suas reuniões na mudança de turno. Elas chamam esse evento de "passar o plantão", o que é imprescindível na enfermagem para a continuidade do tratamento do paciente. Mas é raramente utilizado para inspirar a equipe ou informar o está acontecendo na unidade de emergên-

cia ou em outras áreas do hospital. A maioria dos departamentos se beneficiaria com uma reunião no início de cada turno.

Em alguns hospitais em que estive, eles instituíam uma reunião administrativa diária com os principais chefes de departamento ou seus assistentes, em torno de 8 horas da manhã. Para eles, essa reunião era uma excelente maneira de compartilhar informações, solicitar ajuda e um trabalho em conjunto entre os departamentos para solucionar problemas e encurtar o ciclo de tomada de decisões. Primeiro, eles obtinham um relatório do supervisor noturno. Depois, eles tratavam do “quadro geral do hospital”: quantidade de pacientes, casos graves exigindo atenção especial, equipe que cuidava deles, até que ponto o departamento de emergência estava assistido, preocupações dos médicos, quem estava se sentindo sobrecarregado e de que modo poderiam se ajudar mutuamente em situações estressantes, quem estaria de folga na semana seguinte, etc. Nos locais em que os chefes de departamento ou seus assistentes faziam isso, eles achavam que economizavam mais do que desperdiçavam tempo todos os dias. Eles conseguiam resolver muitas pendências imediatamente, face a face, em vez gastar telefonemas e esperar por respostas de *e-mails*.

Uma das coisas surpreendentes, que aprendi dos grupos de discussão que coordenei, ao longo dos anos, com gerentes e supervisores, é que qualquer departamento pode ser o grande exemplo de atendimento interno e agilidade. Um departamento que brilha em um hospital pode ser aquele que cria uma grande frustração em outro. Em um local não haverá nada exceto desdém pela farmácia, recursos humanos, engenharia, limpeza, serviço de alimentação ou administração. Já em outro hospital, um desses departamentos poderá ser aclamado por sua excelência.

Por exemplo, em um dos hospitais praticamente todos os grupos de discussão conversaram sobre como era frustrante lidar com a engenharia. Eles não eram ágeis, você nunca sabia quando eles iriam aparecer, eles enviavam dois rapazes para fazer serviços pequenos que só exigiam uma pessoa, eles nunca limpavam o que sujavam. Se você reclamasse, eram rudes e faziam você se sentir como se suas solicitações fossem colocadas no final da lista. O supervisor deles nunca estava disponível para discutir os principais planos na renovação e iniciava os projetos sem consultar o pessoal que trabalhava nas áreas em que as modificações estavam sendo implementadas.

Ao contrário, outro hospital elogiava sua equipe de engenharia, que era cortês e ágil. Podiam, confiar na pontualidade deles e no término do trabalho de modo eficiente. Eram flexíveis e cordiais com todos. Após ouvir esses elogios, interceptei uma das equipes de engenharia no corredor e contei o que ouvira sobre o departamento deles. Perguntei o que faziam para serem tão apreciados. Eles não sabiam o que dizer. Entretanto, ao buscar informações, descobri que qualquer um deles se dispunha a aceitar uma ordem de serviço. Você poderia ligar para o departamento ou interceptar um dos funcionários no corredor e fazer uma solicitação. Esse profissional fazia com que a solicitação fosse tratada adequadamente. Raramente os serviços eram atribuídos por um supervisor. Em vez disso, eles faziam uma pequena reunião todas as manhãs com os respectivos supervisores para discutirem e atribuírem juntos prioridades aos serviços. As atribuições são realizadas de modo relativamente voluntário. Todos se sentiam responsáveis por todo o trabalho e não apenas pelas tarefas atribuídas pelo supervisor.

Nos anos 80, a British Airways patrocinou um estudo amplamente divulgado para descobrir o que era mais importante para os passageiros freqüentes. O que mais surpreendeu a diretoria foi a relevância de uma característica denominada *espontaneidade* para a fidelidade dos clientes. A espontaneidade foi descrita como *a possibilidade de os funcionários do linha de frente solucionarem os problemas espontaneamente, na hora*.

Não é necessário duplicar esse levantamento em outros setores de serviços para constatar como é importante para as pessoas que lidam com os clientes tomar decisões que solucionam problemas e prestar um bom atendimento imediatamente.

Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...

Capítulo

6

MUDAR O CONCEITO DE FORNECER SERVIÇOS PARA VIVENCIAR UMA EXPERIÊNCIA

Todos esperam que a Disney considere o trabalho de entretenimento como um teatro. Afinal de contas, eles estão nesse ramo. Estão tentando criar um escape da realidade. Ao entrarem no mundo da Disney, os hóspedes penetram em um mundo imaginário de fantasia e diversão. Mas um hospital é tão real quanto a própria vida e tão distante da fantasia e diversão da maioria das pessoas quanto se possa imaginar. Aqui, onde há pacientes sentindo dores, tristes, ansiosos e deprimidos, não se busca exatamente o entretenimento. A Disney realmente definiria o trabalho como um teatro se administrasse o seu hospital? Certamente. E saiba por que: a Disney World não é um serviço; é uma experiência. Assim como os filmes e as peças de teatro. A hospitalização não é um serviço também; é uma experiência. A Disney World fornece um palco para facilitar a experiência da diversão. A hospitalização oferece um palco para facilitar a experiência da cura. Para a Disney e os hospitais, é mais exato descrever seus negócios como uma *oferta de uma experiência altamente transformadora* do que o fornecimento de um serviço. Nem todo o drama deve ser divertido. Mas todo drama bem-sucedido é uma experiência transformadora.

Empregar a palavra "serviço" para descrever o trabalho no hospital nunca foi muito adequado, principalmente para os profissionais de saúde ao lado do leito dos pacientes. Melhorar o tratamento oferecido aos pacientes, chamando-o de excelência no atendimento, talvez tenha sido o melhor que pudemos vislumbrar nas duas últimas décadas, mas falta alguma coisa difícil de indicar, até você entender o modelo de negócio da Disney, focado em como aprimorar a experiência

do hóspede em vez de como oferecer um serviço melhor. Na realidade, descobri que a melhor maneira de revitalizar muitas iniciativas proteladas de excelência no atendimento em hospitais é fazer essa mudança na ênfase do serviço dos profissionais de saúde para a experiência do paciente. A simples mudança da linguagem do atendimento e a cortesia para uma que destaque a experiência e o teatro é renovador e, geralmente, energizante.

Precisamos mudar o paradigma da excelência no atendimento

O trabalho realizado no hospital é teatral, quer o chamemos assim ou não. Nesse contexto, o termo “teatro” não é uma metáfora. São muitas as classificações com as metáforas administrativas – voando com as águias, conduzindo como os gansos, voando com o búfalo, seguindo os gatos, nadando com os tubarões, dançando com os elefantes, treinando baleias, dançando conforme a música – só para citar alguns. Embora cada uma dessas metáforas destaque um aspecto específico da liderança, nenhuma delas é um modelo abrangente. O trabalho realizado em um hospital não é *parecido com* o teatro; é o próprio teatro. É um modelo empresarial diferenciados dos serviços, assim como os serviços são diferentes dos produtos.

Para obter uma análise abrangente e o processo detalhado para aplicar o poder do modelo empresarial do teatro para conquistar e manter clientes, leia *The Experience Economy*, de B. Joseph Pine II e James H. Gilmore. Esses autores descrevem quatro níveis ascendentes da oferta econômica: *commodities*, produtos, serviços e experiências. Com cada oferta, o valor e os lucros aumentam exponencialmente. Use como exemplo o café. Como uma *commodity*, ele custa em torno de 2 centavos/xícara. Embalá-lo e vendê-lo como produto faz o preço saltar para 20 centavos/xícara. Venda-o como um serviço em uma cafeteria, e ele passará a custar 1 dólar. Entretanto, inclua essa xícara de café como parte de uma experiência preparada com todo o ambiente de um restaurante exclusivo ou o estímulo de uma livraria que o encoraja a “tomar uma xícara de café com seu autor favorito”, e os consumidores pagarão 2 a 5 dólares com satisfação. Como os autores afirmam:

As experiências representam uma quarta oferta econômica, diferentes dos serviços, assim como os serviços são diferentes dos produtos, mas uma oferta que até o momento não foi reconhecida. As experiências sempre existiram, mas os consumidores, as empresas e os

economistas as incorporaram ao setor de serviços, ao lado de atividades desinteressantes, como lavagem a seco, conserto de automóveis, distribuição no atacado e acesso por telefone...

Contudo, isso não significa que as experiências dependem exclusivamente do entretenimento, que é apenas um dos seus aspectos. Em vez disso, as empresas preparam uma experiência sempre que elas *reúnem* os consumidores, associando-os de modo pessoal e memorável.

Enquanto as *commodities* são intercambiáveis, os produtos são tangíveis e os serviços são intangíveis, as experiências são memoráveis.

Todas as ofertas econômicas anteriores permanecem em condições normais do mercado, enquanto as experiências são inerentemente pessoais. As experiências realmente acontecem no âmbito de uma pessoa envolvida em um nível emocional, físico, intelectual ou até espiritual. O resultado? Duas pessoas não podem ter a mesma experiência. Cada experiência nasce da interação entre o evento organizado e o estado de espírito e físico anterior do indivíduo.¹

Existe alguma dúvida de que um hospital se encaixe nesse *continuum*? Parafraseando a definição dos autores: *os hospitais propiciam experiências que envolvem os pacientes em um âmbito emocional, físico, intelectual e, certamente, espiritual*, quer os pacientes aceitem essa experiência dessa forma em suas mentes ou não. Os hóspedes do hospital não conversam sobre os serviços que recebem. Eles falam sobre suas experiências. Um serviço medíocre é a maneira mais garantida de transformar um serviço em uma péssima experiência, lembrada e falada por muitos anos.

Quando os profissionais do hospital percebem seu trabalho como envolvendo o paciente em uma experiência memorável, em vez de apenas tentar oferecer um "serviço excelente", a mudança é substancial, uma verdadeira mudança de paradigma. E nenhuma outra empresa pode comprovar mais o valor dessa mudança do que a Disney, onde, segundo Pine e Gilmore, a idéia nasceu e já está sendo emulada por livrarias (Barnes and Noble, Borders), linhas aéreas

¹ B. Joseph Pine II e James H. Gilmore, *The Experience Economy: Work Is Theater & Every Business a Stage* (Boston: Harvard Business School Press, 1999), pp. 2-12.

(Southwest), restaurantes (Chucky Cheese, McDonald's), concessionárias de automóveis (Satum, Lexus), lojas do varejo (Brookstone, Sharper Image) e por várias outras empresas.

Em nosso próprio setor, analise o sucesso e o reconhecimento obtidos pelos hospitais que adotaram variações do modelo *Planetree*, onde cada aspecto das interações do paciente e da família e as acomodações foram cuidadosamente roteirizados e preparados para proporcionar uma experiência geral memorável. Elas exemplificam a mudança de conceito que o modelo empresarial da Disney traz para o hospital, a mudança da prestação de serviços para a preparação de experiências.

Fazer o que se prega exige uma preparação

Ao empregarmos frases como "fazer o que se prega" ou "modelo de conduta", estamos utilizando termos teatrais. Eles destacam o fato de que as pessoas estão observando e que o que elas vêem influencia suas conclusões e comportamentos. Os funcionários, que falam sobre os líderes que cumprem o que prometem ou são exemplos de comportamentos a serem seguidos, estão nos dizendo que seus líderes também estão expostos no palco e, como um público, os funcionários são tão envolvidos e influenciados quanto os clientes pelo que ouvem e vêem.

Quer o artista tenha consciência disso ou não, ele está sempre se comunicando. É possível que as expressões sutis do tom de voz, a expressão facial e a linguagem corporal não estejam sob o controle da mente consciente, mas também podem transmitir mensagens poderosas e importantes. O objetivo de transformar o trabalho do hospital em teatro é reunir todas as sensações dos hóspedes, em uma experiência na qual cada membro atuante do elenco transmite uma mensagem correspondente às intenções conscientes discutidas, internalizadas e ensaiadas pelo diretor, roteirista e pela equipe de apresentadores e assistentes de palco. (Observe como os termos teatrais se encaixam naturalmente no drama hospitalar.)

Na realidade, já empregamos muitas frases no jargão hospital, de origem ou natureza teatral:

Performance	Estrelas	Direção
Cenário	Envolvimento	Roteiro
Harmonia	Relatos	Papéis
Talento		

Comece com um bom roteiro que seja melhor que um diálogo

Provavelmente, o manual mais conhecido para os diretores iniciantes é a obra *On Directing*, de Harold Clurman. Perceba como essa definição de teatro está em sintonia com o conceito de “experiência econômica”, de Pine e Gilmore: “O teatro é uma forma específica de expressão através da qual uma comunidade se realiza. O público é a nascente do teatro, seu ator principal. Isso não é uma metáfora; é um fato histórico.”²

“Escolha um bom roteiro”, ele costuma sugerir aos alunos, “reúna bons atores, e todos vocês serão bons diretores.”³ A organização Disney concordaria. Os diretores iniciantes de processos hospitalares estariam bem encaminhados pelo mesmo aviso.

Hoje em dia, uma prática comum nos hospitais é “roteirizar”, o que, para a maioria dos gerentes, significa apenas anotar o que os funcionários supostamente devem dizer em situações repetitivas. Mas isso não vale para o teatro, onde o roteiro (*script*) é muito mais do que as palavras que os atores devem dizer. Um roteiro mapeia a experiência inteira, cena por cena. Tudo o que contribui para o resultado almejado do drama entra no roteiro. Ele especifica os detalhes e os sinais necessários para executar as intenções de toda cena. Ele geralmente contém os intervalos de tempo, as transições entre cenas, atos, decoração do cenário, adereços, anotações sobre o elenco, entrada do ator, detalhes do palco e até um sentido oculto (o que acontece dentro da mente do ator). Antes de ser produzido, ele também é construído pelas imensas anotações do diretor sobre a história, a espinha (força motriz por trás das ações e intenções), a atmosfera, a movimentação entre os personagens, e detalhes sutis que não constam no roteiro original.

Na Disney, os roteiros representam um esforço cooperativo, não um trabalho de um roteirista. Walt Disney leva o crédito do método *storyboard* de desenvolver uma história e um roteiro através de uma *brainstorming* (processo criativo por participação) coletivo. Todos podem contribuir para a construção da história porque o *storyboard* é montado onde todos possam vê-lo e acrescentar suas idéias nas fichas de índice. Como as fichas são afixadas a uma superfície tipo quadro de cortiça, elas podem ser deslocadas, eliminadas ou expandidas com detalhes, à vontade. Assim que a linha da história é desenvolvida, preenchidas

² Harold Clurman, *On Directing* (New York: Simon & Schuster, 1997), p.155.

³ Ibid., p. 64.

com cenas e sinais artísticos, a equipe inicia o verdadeiro trabalho de preparação da experiência para o público, obedecendo às restrições do orçamento, ambiente e ferramentas disponíveis.

Sendo assim, o desenvolvimento de roteiros (*scripts*) é, na verdade, um tipo de elaboração e mapeamento de processos clínicos. Os resultados almejados (as experiências) determinam os eventos (as cenas) que devem ocorrer nos respectivos cenários (o palco) com as pessoas específicas (artistas). Em cada cena é dada muita atenção a tudo o que acontece para conduzir a experiência do paciente a uma conclusão bem-sucedida. Geralmente, as equipes de aperfeiçoamento de processos utilizam a técnica de *storyboard* da Disney para debates de idéias sobre qual o processo ideal e maneiras de melhorá-lo. São utilizados métodos de diagnóstico para avaliar e supervisionar as principais atividades para garantir que a melhoria esteja ocorrendo. Como em um bom drama, quanto mais atenção for dedicada aos detalhes do processo, tanto mais previsível e eficiente será o resultado.

Então, em que o conceito de roteirização contribui para a atividade de mapeamento ou planejamento de processos? Em vários aspectos importantes:

1. Foca muito mais sobre as etapas do processo mecânico, os resultados clínicos ou a eficiência, como a maioria das equipes de aperfeiçoamento de processos fazem. Leva em consideração a totalidade da experiência e as necessidades emocionais (e espirituais) do paciente também. Na realidade, um roteiro insere a experiência emocional do paciente e as interações humanas no âmago do processo de cura, e não como um suplemento.

2. É uma expressão real da visão. A maioria dos hospitais expressa sua visão em termos dos resultados almejados, mas um roteiro assegura que essa visão não somente o trabalho, seja descrito em detalhes, garantindo que cada cena e cada encontro contribuam para essa visão.

3. Descreve o papel e o personagem que uma pessoa desempenhará para que o paciente experimente a cura em todos os níveis, não somente no físico. Engloba o modo como as pessoas supostamente devem se relacionar umas com as outras e com o paciente em cada cena. Os roteiros descrevem o que se espera do desempenho do ator, o que deve ser transmitido e o que não é transmitido, a despeito do que o artista sente.

Infelizmente, muitos hospitais preferem roteirizar como se adotassem um diálogo memorizado, escrito por um comitê. Os colaboradores costumam sentir, e com razão, que é uma transigência instruir que eles digam "por favor" e

"obrigado", e outras frases óbvias inseridas nos roteiros que supostamente todos devem utilizar.

Quem já voou pela Southwest Airlines deve se lembrar. Seja o que for que você estivesse fazendo no momento, aposto que você largou tudo e olhou para cima surpreso quando a assistente do voo começou a informar o procedimento de segurança no início do voo. Todos nós nos acostumamos à repetição do *script* de segurança. De repente, algo que entendemos como para compensar a sua monotonia estava entretendo e parecia espontâneo. Após ouvir muitos desses procedimentos, já sei que a maior parte do material é espontâneo. Duas pessoas diferentes não conseguem explicá-lo exatamente igual. E todos eles parecem estar se divertindo com algo que possivelmente aborrece os comissários do voo em outras linhas aéreas. Nesse ínterim, como um público, eu me envolvo e aquela mensagem obrigatória que eles falam se torna uma experiência memorável.

No Wilderness Lodge da Disney, observei membros do elenco (manobristas) cumprimentando os motoristas enquanto eles chegavam em seus carros no *resort*. Eu achava que cada manobrista cumprimentava cada carro da mesma maneira, mesmo que fosse de um jeito especial, mas isso não acontecia. Na realidade, todos eles transmitiam cumprimentos diferentes e pareciam ter maneiras distintas de se comunicarem com os novos hóspedes. Então, procurei o supervisor deles e perguntei se havia um roteiro para os manobristas. Ele respondeu: "Bem, não é exatamente um roteiro. Ensinaamos a eles quatro coisas: (1) Dar enormes boas-vindas (com um grande sorriso, é claro) ao Wilderness Lodge. (2) Observar a placa do carro e dizer algo sobre o estado ou cidade ou sobre os ares do local de origem. (3) Movimentar as mãos e falar imediatamente através da janela com as crianças. E (4) procurar qualquer coisa interessante, como um adesivo de pára-choque, decalque com temas desportivos ou um trabalho de pintura personalizado e fazer comentários pertinentes." O supervisor continuou me contando que os novos membros do elenco trabalhavam com os melhores manobristas nos primeiros dias de serviço e praticavam essas quatro coisas com muita personalidade. O mais importante é que eles são instruídos a ficarem atentos aos sinais dos hóspedes e responderem. Tudo isso acontece antes mesmo de eles ajudarem a pegar a bagagem.

Então, isso é um roteiro? Sim, é. Não é um diálogo memorizado, mas ainda é um roteiro. Há uma assimilação de determinadas diretrizes de envolvimento e cortesia, mas as próprias pessoas é que colocam as suas palavras. A espontaneidade faz parte do roteiro para que o diálogo fique natural.

A maioria dos diretores de cinema dirá que assimilar a *intenção* de uma cena é muito mais importante do que assimilar as verdadeiras *palavras* do roteiro. Assim que os atores estiverem em sintonia com a finalidade da cena e a resposta esperada do público, eles se sentirão à vontade para usar as próprias palavras e ações. O roteiro não muda, mas as palavras podem ser modificadas.

Quando se percebe que o trabalho do hospital é teatral porque está preparando uma experiência, é possível entender a importância de um roteiro. Em minha opinião, os roteiros de hospital deveriam ensinar a todos os seus funcionários como entrar em um quarto e falar com o paciente. Como os manobristas no Wilderness Lodge, eles deveriam: (1) Cumprimentar o paciente pelo nome e se apresentar com um cumprimento caloroso. (2) Comentar sobre algo especial existente no quarto, como flores ou retratos de familiares. (3) Procurar conhecer as outras pessoas que estiverem no quarto. (4) Se existe algo que o paciente precise ou precise de explicação. (5) Solidarizar-se com quaisquer expressões de sentimento. (6) Perguntar como a porta deve ficar (aberta, fechada ou parcialmente aberta). (7) Lembrar as conversas de cada dia para desenvolver durante a permanência do paciente. E, sim, tudo isso *antes* da tarefa que eles devem executar.

Pessoalmente, gosto da abordagem de Walt Disney no sentido de escrever o roteiro. As unidades ou departamentos do hospital devem discutir detalhes de cada momento da verdade com três colunas: *o que fazer*, *o que o hóspede precisa saber e absorver*, e *o que dizer* para ocupá-los de modo memorável.

Não é uma seqüência de palavras gravadas para serem ditas de cor. Mas também não permite que os funcionários do hospital simplesmente improvisem sem qualquer treinamento ou prática, de modo que alguns deles pareçam cordiais e úteis e outros raramente pronunciem uma palavra que se refira ao paciente. Convém lembrar que a enfermeira está preparando uma experiência não prestando um serviço. O mesmo se aplica à pessoa que fornece a bandeja de alimento. Isso também é válido para o fisioterapeuta e para o transportador. Oriente e ensine a todos eles que eles estão ali para gerar uma experiência memorável em cada cena vivenciada com o paciente. Em seguida, instrua-os a colaborar, ajudando a desenvolver os roteiros e demonstrando como fazê-lo.

Consistência é um marco tradicional de excelentes desempenhos

Um dos marcos de uma organização de nível internacional é a sua possibilidade de repetir um desempenho várias vezes, com a mesma consistência. Os artistas

que não conseguem apresentar o mesmo espetáculo, em dias alternados no palco, são rapidamente esquecidos. Os grandes atores de teatro absorveram uma autodisciplina descompromissada, adicionalmente aos respectivos talentos. Eles sabem que cada *performance* deve ser tão boa quanto a anterior. Não há espaço para o mau humor ou para deixar o sentimento momentâneo interferir no compromisso total com o roteiro, o público, os outros membros do elenco e o diretor. Os atores se inspiram em histórias de seus atores favoritos que fizeram "o show continuar" a despeito da tragédia pessoal, do debilitante pânico de entrar no palco e das doenças físicas dolorosas. Nunca deve existir um dia ruim ou um espetáculo terrível. E se houver, alguém deixou de atender às expectativas de seu compromisso como ator.

Em minha experiência, tentando melhorar as habilidades interpessoais da equipe em hospitais, aqueles que demonstram desempenhos excepcionais dia sim, dia não, raramente são elogiados. Gostamos de destacar aqueles que fizeram algo "acima e além" para agradar um hóspede, mas costumamos a levar em conta a repetição coerente dos comportamentos almejados por artistas confiáveis. Como excelentes atores, eles fazem com que esse esforço pareça fácil todos os dias da semana. Em sua milésima apresentação, eles se apresentam com o mesmo frescor, força e energia da primeira.

Ao introduzir a linguagem teatral em nosso trabalho hospitalar, podemos fazer com que conceitos como "o show tem que continuar" e "para cada hóspede, há sempre uma primeira vez" ocupem um lugar elevado em nosso pensamento. Reconhecendo e apreciando nossos artistas mais coerentes, valorizamos os comportamentos repetitivos que envolvem o paciente e conquistam seu amor e sua fidelidade.

Recrutar bons atores ajuda a criar um bom diretor

A abertura da Disneylândia em Anaheim, em um dia quente em julho de 1955, foi um desastre. Milhares de ingressos falsos foram vendidos, o público foi muito maior do que se esperava, uma parte do parque não estava funcionando. Segundo Bob Thomas, biógrafo oficial de Walt Disney, "cada rua dentro de um raio de aproximadamente 16 km do parque tinha um grande engarrafamento de automóveis... As atrações se quebravam... Faltavam alimentos e bebidas nos restaurantes e lanchonetes. Faltou gasolina na Fantasyland, e a área inteira foi fechada ao público. Os ânimos se exaltavam à medida que o sol esquentava... O

navio a vapor de Mark Twain teve o convés inundado pela grande quantidade de passageiros... Os pais erguiam as criancinhas acima das cabeças da multidão para ganhar passeios no King Arthur Carousel." Posteriormente, Walt se referiu a esse dia de abertura como "Domingo Negro".⁴

Walt Disney aprendeu algumas lições difíceis com aquele dia, mas uma delas foi a necessidade premente de se ter controle sobre o comportamento de todos os funcionários. Uma agência externa tinha fornecido o pessoal da segurança, e as reclamações sobre a conduta desse pessoal o convenceu de que cada pessoa da segurança que trabalhasse na Disneylândia deveria trabalhar para Disney e ter talento para lidar com pessoas de maneira atenciosa e cordial. Nenhum membro do elenco poderia estar fora de sintonia com o objetivo da empresa, o que nas palavras de Disney seria "fazer as pessoas felizes".

Alguns anos atrás, tive a oportunidade de participar de um exercício de simulação na Disney, em Orlando. Os participantes das mesas, exceto os de uma mesa colocada no meio, foram instruídos a se conhecerem e a escolherem um membro para se candidatar ao cargo de chefe de segurança. Fomos autorizados a criar um currículo fictício para essa pessoa. Em minha mesa, fizemos nossa tarefa com satisfação e escolhemos o homem de aparência mais atraente como nosso candidato.

A mesa posicionada no centro da sala foi solicitada a criar uma descrição do cargo de chefe de segurança da Disney World e, em seguida, entrevistar os diversos candidatos durante três minutos. Depois, deveriam escolher um candidato para o cargo e explicar o motivo da escolha para o grupo inteiro.

Tínhamos certeza de que nosso garotão venceria, mas não foi bem assim. A pessoa escolhida foi uma mulher agradável com um sorriso adorável. Na discussão que se seguiu, percebemos que nossa mesa era tendenciosa em função de nossa própria imagem de chefe de segurança. A mesa vitoriosa examinou a questão sob o prisma da *experiência* que os hóspedes esperavam ter na Disney. Eles escolheram uma pessoa que se encaixava no personagem necessário para desempenhar um papel em uma produção elaborada "para fazer as pessoas felizes". O grupo do elenco tinha acabado de descrever essa pessoa em sua mesa antes de entrevistar os candidatos rapidamente. Quando você sabe o que quer, não precisa de muito tempo para tomar uma decisão sobre a adequação de uma

⁴ Bob Thomas, *Walt Disney, An American Original*, (New York: Simon and Schuster, 1976), p.272.

pessoa na organização. Na obra de Jim Collin, *Built to Last*, ele cita Walt Disney ao escolher para ocupar um papel e não um cargo.

No primeiro ano, arrendei a concessão do estacionamento, implantei os habituais guardas de segurança e coisas dessa natureza. Entretanto, logo percebi meu erro. Eu não poderia ter ajuda externa e ainda esperar o melhor para minha idéia de hospitalidade. Então, agora recrutamos e treinamos cada um de nossos funcionários. Por exemplo, peço aos chefes de segurança para nunca se considerarem guardas. Eles estão nessa posição para ajudar as pessoas.⁵

Uma das coisas que mais abala a reputação do trabalho hospitalar como um teatro é a rotatividade funcional constante na equipe e o uso intenso de enfermeiras de agências. Walt Disney seria o primeiro a dizer que essa é uma economista de desempenho medíocre e incoerente. A receita dele supostamente diria: "Elenco significa encontrar as melhores pessoas e mantê-las para que trabalhem em conjunto e se tornem uma equipe profissional." (Manual da Disney University)

Teste de talento e não de habilidades para desempenhar papéis em vez de cargos

Uma das conseqüências mais almejadas no uso do modelo teatral reside no modo como esse modelo eleva o nível profissional, contratando com base no talento necessário para envolver o público (cliente) e no papel fundamental a ser desempenhado, e não nas habilidades necessárias para desenvolver determinado trabalho, como coletar sangue, registrar pacientes ou servir alimentos.

Sempre que tenho uma pequena reunião com funcionários do atendimento, peço aos participantes que se apresentem e informem seus papéis no hospital. Quase sempre, cada pessoa cita seu departamento e, em seguida, descreve suas atividades. E quando pergunto "Como você faz isso?", geralmente descrevem as tarefas específicas que executam.

Por exemplo, alguém diz: "Trabalho fazendo o registro." Eu pergunto: "O que isso significa?"

⁵ James C Collins e Jerry I. Porras, *Built to Last* (New York: HarperCollins Publishers, Inc.), p. 131.

Essa pessoa diria: "Significa que eu faço o registro do paciente. Pergunto a idade, endereço, informações sobre assistência social, qual é o médico do paciente, por que o paciente está dando entrada no hospital, coisas assim. Eu atribuo um número a cada um deles e imprimo uma pulseira para eles."

Em seguida, eu poderia perguntar: "Por que escolheram você para esse papel?" Acho que essa pessoa responderia: "Não sei", ou porque ela tinha conhecimento de computador. Quem pensaria em dizer "Eles me contrataram porque a primeira impressão que causei foi excelente" ou "Porque sou cordial e prestativa"?

Por que os funcionários não dizem isso? Porque ninguém enfatizou importância de sua função ao propiciar a melhor experiência possível ao paciente. No modelo de atendimento, só o ato de atender (inserir dados no computador) e a cortesia habitual são avaliados como desempenho.

Essa pessoa, como todas as demais, presumiram que a palavra "papel" significava seu cargo. Entretanto, se ela tivesse sido contratada sob um modelo de experiência/teatro, como acontece na Disney, saberia que seu papel é muito maior do que seu cargo. Seu diretor (gerente, supervisor), que trabalhou seguindo um roteiro (processo ideal), teria esclarecido que seu papel principal é representar um personagem que ocupa o paciente em uma experiência memorável. E como a primeira pessoa de contato dentro do hospital, esse papel surte uma primeira impressão de grande impacto sobre o paciente. Certamente, essa pessoa precisaria conhecer a mecânica do computador e os códigos das diversas seguradoras, mas ela saberia que quem a contratou esperava que ela tivesse talento para representar o papel de primeiro contato junto ao paciente e à sua família. O papel de seu personagem, de acordo com um roteiro completo, é fazer com que os hóspedes se sintam bem-vindos, atendidos e reanimados. É sua função agradá-los para que o início da relação seja amistoso. É seu papel suscitar a confiança na equipe de tratamento. É seu papel ajudá-los a se sentir à vontade em um ambiente desconhecido. Finalmente, e o mais importante, é seu papel que define o talento de que ela necessita. Isso significa que a grande preocupação do diretor é procurar e contratar esse talento. Não é possível transmitir o verdadeiro talento como uma personalidade acolhedora, mas as técnicas de computador e os códigos de seguradores podem ser ensinados.

Assim que o diretor contratar o talento exigido no roteiro, deverá ser definido o papel para tirar o máximo proveito desse talento. A orientação e o ensino devem destacar os requisitos pessoais para o papel. Elogio constante e pequenos acertos também são necessários para reforçar o papel da pessoa, e não apen-

as tarefas que ela desenvolverá. Em nosso enfoque sobre eficiência e exatidão, é fácil perder de vista esses aspectos se não houver lembretes contínuos.

Todo diretor no hospital tem a obrigação de passar pelo mesmo processo de busca do talento necessário para cada papel, o que é superior às habilidades necessárias para desenvolver a tarefa. Imagine um diretor de manutenção dizendo a um novo funcionário: "Preciso que você represente um faxineiro que adora os pacientes. Você pode fazer isso? É necessário que você incorpore seu personagem mais cordial sempre que entrar no andar (o palco) e, independentemente de como você esteja se sentindo nesse dia, seu desempenho será o mesmo: cordial, positivo, prestativo e simpático. Pode fazer isso? Por que se você não conseguir, encontrarei alguém que possa. Qualquer um pode aprender a limpar um quarto, mas nem todos são adequados para representar o papel que estou lhe pedindo para desempenho todos os dias em que você vier trabalhar. Preciso de alguém em sua posição que tenha talento para envolver nossos pacientes e hóspedes de modo memorável enquanto trabalha, e espero que seja você."

Um dos restaurantes de maior sucesso do mundo é o California Grill, na parte superior do Disney's Contemporary Resort. O gerente era George Miliotes. Sua equipe era um grupo incrível de membros do elenco que costumava receber gorjetas de 30% das contas pagas. Ele contou ao nosso grupo seus critérios muito simples de contratação. "Temos uma lista enorme de candidatos. Todo garçom e garçonete da cidade quer trabalhar aqui. No início, meu *chef* e eu fizemos uma lista de aproximadamente 20 atributos que buscávamos. Mas no fundo, acho que só procuramos duas características: essa pessoa é feliz e inteligente? Se você é inteligente, podemos ensinar a você tudo o mais. Se você é feliz, sei que fará os clientes felizes." Até mesmo em um restaurante de prestígio, a experiência e a técnica eram secundárias ao talento.

Perguntei a ele o que ele indagava ao procurar novos talentos. Ele respondeu: "Converso normalmente com a pessoa, como um cliente faria. Pergunto coisas fáceis, como o que essa pessoa gosta mais de fazer, como se diverte, etc. Uma de minhas perguntas favoritas é 'por que você quer trabalhar aqui?'. Se a pessoa responder algo relacionado a dinheiro ou como isso pesará no seu currículo, provavelmente mandarei embora. O que eu quero ouvir é o quanto elas adoram servir pessoas, fazê-las felizes e trabalhar com um grupo de excelentes membros do elenco para propiciar uma tarde inesquecível a nossos hóspedes – coisas assim."

Não eram perguntas ruins, eu diria, para testar artistas da área de saúde. Uma noite, ouvi minha mulher falando ao telefone, checando uma referência de um candidato a uma vaga na gerência de enfermagem. Fiquei surpreso ao ouvi-la dizer "sim, mas ela é divertida? Você sabe, D-I-V-E-R-T-I-D-A. Ela é um pouco engraçada?"

Quando ela terminou, perguntei zombando dela: "divertida? Desde quando isso é um requisito para uma gerente de enfermagem?"

"Bem, como você chamaria quando você está sempre contente por ver alguém. Alguém que ilumina o dia de todos. Uma gerente que todos abraçam quando ela volta das férias? Uma pessoa que faz com que as pessoas a seu redor se sintam felizes?"

"Acho que sempre chamei isso de 'atitude positiva', – respondi". "Bem, como isso é fraco!" – ela exclamou. "Todos têm uma atitude positiva, mas nem todos são divertidos. Preciso que as enfermeiras de minha equipe gostem umas das outras e se divirtam juntas. Só Deus sabe como o trabalho delas é suficientemente árduo, sem mesmo precisar lidar com gerentes mal-humoradas. Não basta uma atitude positiva."

Isso me fez lembrar de George Miliotes quando procurava uma pessoa feliz. Terry Barter, o diretor de reabilitação e medicina desportiva no Florida Hospital, cuja equipe me deixou muito bem impressionado, me contou que procurava os talentos apaixonados pelo atendimento e com espírito de equipe ao entrevistar os novos fisioterapeutas. Perguntei a ele como ele filtrava aqueles detalhes em uma entrevista de emprego.

"Você precisa colocar a pessoa dentro de um cenário e observar como essa pessoa se comporta" – disse ele. "Por exemplo, um dos cenários que uso de vez em quando é este: 'Você entra no quarto de um paciente no horário agendado para a sua fisioterapia, mas o paciente não está preparado porque ele sujou os lençóis e precisa ser limpo. O que você faria?'"

"Se a pessoa dissesse 'eu falaria com a enfermeira', eu perguntaria em seguida: 'E se a enfermeira respondesse que não poderia resolver o problema naquele momento?'"

"Se a pessoa dissesse que o paciente seria reagendado, ou que adiantaria o próximo compromisso e voltaria mais tarde, provavelmente eu não a contrataria. Estou procurando uma pessoa que diga: 'Eu mesmo limparia o paciente'. E se essa pessoa nunca mencionasse que iria procurar a enfermeira, seria ainda melhor. É muito mais fácil contratar uma pessoa que colabore automaticamente."

te nas tarefas desagradáveis do que exigir que isso seja feito por alguém cuja mentalidade lhe diz que isso ou aquilo não é sua função! Não é fácil, e nem sempre consigo selecionar pessoas perfeitas, mas tenho que continuar tentando e dizendo às pessoas o que é mais importante, e agradecendo quando elas enfrentam a situação.”

Deveríamos ensinar técnicas de atuação em vez de linguagem corporal

Atuar não é fingir. Essa é uma confusão comum quando se tem apenas uma pequena noção do que é atuar. Certamente, para uma enfermeira, a idéia de fingir que está cuidando quando não está seria uma ofensa. Até esse ponto, usei a palavra “*performance*” (desempenho) porque é um termo empregado habitualmente no vocabulário do hospital e raramente significa a mesma coisa. Além disso, não posso finalizar este capítulo sobre como empregar o vocabulário do teatro sem tratar desse conceito errôneo sobre a atuação, o coração do teatro.

Alguns anos atrás, achei que seria divertido me inscrever em uma oficina de atores, cujas reuniões ocorriam uma vez por semana, à noite. Lembro-me de como era difícil agradar nossa professora de artes cênicas. O problema era ser “real”. Quando ensaiávamos nossas cenas à sua frente, ela dizia: “Pude vê-lo atuar”. Então, nas minhas aulas de artes cênicas, “atuar” era um termo depreciativo! Passávamos muito mais tempo aprendendo a “vir da realidade”, como a professora costumava dizer, do que memorizando nosso texto ou qualquer outra coisa. Ela nos ensinou que não podíamos representar a tristeza. Tínhamos que estar realmente tristes. A atuação (fingimento) é facilmente percebida. É impossível fingir. O público descobrirá e vai considerar uma péssima atuação.

Mas como imergir em um espaço real? Aprendemos que isso acontece por meio da imaginação. Passamos horas desencavando de nossas vidas os momentos em que vivenciamos emoções intensas: a raiva, a humilhação, a vergonha, o luto, o humor, a alegria, a sensualidade, o lúdico, o ódio e a traição. Essas lembranças eram chamadas de “escolhas sensoriais” e se tornavam o foco de nossos pensamentos ao falar nossos textos. Aprendíamos a imaginar nossa escolha sensorial quando a cena exigia uma certa emoção e a fixar essa emoção em nossas mentes em cena, apesar de todas as distrações com os adereços, atores, câmeras e luzes.

Conhecemos o poder de nossas escolhas ao corresponder os sinais não verbais com os sentimentos necessários em uma cena, compartilhando-os com o

grupo. Por exemplo, certa noite, sentamos ao redor de um círculo e a professora pediu que cada um de nós descrevesse a cena mais triste de nossas vidas. Não deveríamos contar nada que acontecera antes ou depois da cena. Bastava descrevê-la de modo vívido. Só isso.

Pensei no momento mais triste de minha vida e disse algo assim: "Estou em um local bonito, em um dia maravilhoso. O sol está brilhando. Vejo imensas sombras das árvores à minha esquerda. À minha frente..."

De repente, senti meus olhos se encherem de lágrimas. Eu olhava fixamente para o chão. O que acabara de dizer parecia tão incongruente com as minhas emoções que imediatamente transbordaram de dentro de mim. Continuei. "À minha frente, havia um caixão esperando para ser arriado no chão. Minha filha, de apenas cinco anos está bem ali, dentro de um vestido rosa e branco. Ela está segurando uma flor em sua minúscula mãozinha. Perto dali, seu irmãozinho e outras pessoas estão olhando."

Minha voz emudeceu e as lágrimas jorravam sobre sua imobilização. "Ela jogou a flor no caixão", fiquei paralisado, "e depois ouvi uma voz triste dizendo: 'A mamãe está realmente ali?'"

Quando consegui finalmente me recompor, o grupo inteiro, que tinha se unido durante aquelas semanas que passamos juntos na oficina, chorava também.

Minha imaginação sensorial me fez ser real. Entretanto, o mais interessante é que a imaginação *deles* os colocou no mesmo local em que eu estava. Ninguém estava atuando. Minha dor e a empatia deles eram reais. Não surpreende que os pacientes que enfrentaram alguns dos maiores reveses da vida possam revenciar a cura quando estão com outros sofredores em uma terapia de grupo que os envolva em compaixão e empatia. Entretanto, pela imaginação, podemos oferecer essa bênção a alguém. Qualquer ator que tente representar uma cena séria, fingindo, provavelmente, se desconectará da peça e será considerado um ator medíocre. O motivo para isso é que se existe uma coisa que define o talento de um ator, é a sua possibilidade de ser verdadeiro em cena. Se existe um dom abundante nos atores, é o dom de estar em contato com todas as partes de sua personalidade e de seus sentimentos através da imaginação. Em termos psicológicos, diríamos que eles têm a capacidade, quando solicitada, de estar emocionalmente disponíveis.

Se uma enfermeira segura a mão de um paciente em prantos e chora, não a insultaríamos, acusando-a de estar fingindo. Ela estava sendo verdadeira com o paciente, permitindo-se abrir para os sentimentos desse paciente. Ela também es-

atuando, no sentido mais gentil da palavra. A dor do paciente não acontecia dentro dela, mas através da própria imaginação da enfermeira (atuação), o paciente vivencia uma empatia e compreensão – dois dos melhores dons de cura da natureza.

Se a empatia é tão importante nos hospitais, os gerentes precisam entendê-la e tratá-la como um talento que deve ser recrutado, desenvolvido e padronizado. A empatia precisa vir da realidade, como dizem ao atuar, ou ela será percebida como um ato isolado. Eric Morris é um dos mais conhecidos professores de artes cênicas do mundo. Ele trabalhou como presidente da unidade de diretores do Actor's Studio e administra atualmente a Eric Morris Actors Workshop em Los Angeles, onde diversos atores famosos tentam redescobrir seu talento e exercitar suas habilidades. Seus livros sobre atuação são considerados leitura fundamental para os atores iniciantes. O título de seu último livro é *No Acting Please – A Revolutionary Approach to Acting and Living*. O título destaca a verdade de que atuar não é fingir. E se não estamos fingindo, somos verdadeiros, o que significa que estamos realmente vivendo. A possibilidade de sermos reais, estarmos em contato com nossos próprios sentimentos e com os sentimentos daqueles que nos rodeiam pode enriquecer nossas vidas e melhorar nossas relações. Não é um exagero dizer que ser real é o segredo de atuar e viver. Como diz Eric Morris no parágrafo inicial de seu livro:

Atuar é a arte de criar realidades verdadeiras em um palco. Não importa qual seja o conteúdo, a pergunta básica para o ator é: "Qual é a realidade e como posso torná-la real em *mim*?" Nesse tipo de treinamento, o ator se revela totalmente no palco e fora dele, porque os exercícios contidos nesse livro exigem sempre uma integração entre viver e atuar. É uma filosofia de vida, não apenas um estilo de trabalho.⁶

E poderíamos acrescentar que isso se aplica à enfermagem. Parafraseando Eric Morris, a enfermagem é a arte de criar realidades verdadeiras no palco estéril, impessoal do quarto de um hospital. Independentemente da tarefa (leia-se "cena"), a pergunta fundamental da enfermeira é: "Qual é a realidade da vivência desse paciente, e como posso torná-la real em *mim*?"

⁶ Eric Morris e Joan Hotchkis, *No Acting Please: "Beyond the Method" A Revolutionary Approach to Acting and Living* (Los Angeles: Ermor Enterprises Publishing, 1995), p. 1.

O teatro muda o foco de nossa tarefa para a experiência do paciente. Bud Owens, um diretor de serviços de emergência, fala sobre os últimos dias de sua amada "vovó", que se mudou para a casa dele quando ele tinha cinco anos após a morte de seu avô. Ela ajudou a cuidar de Owens e ele a amava muito. Mesmo sendo um garotinho com essa idade, ela sempre o chamava de Garotão. Em sua última internação ela entrou em coma. A família ficava ao pé de seu leito por horas, no quarto de tratamento intensivo, esperando um lampejo de consciência antes de sua morte.

Quando a enfermeira chefe descobriu quanto tempo eles passaram no quarto da paciente, ela ralhou com eles por não terem seguido as regras e o acompanhou pelo corredor até a capela. Lá, o capelão visitou a família e quando eles lhe contaram o ocorrido, ele tratou de acompanhar a família de volta à unidade de tratamento intensivo, onde prosseguiram a vigília. Bud diz que sempre grato àquele capelão porque sua avó se mexeu, abriu os olhos e olhou diretamente para ele. "É você, Garotão?" – ela perguntou. "Amo você, Garotão." Essas foram suas últimas palavras.

"Não consigo expressar o quanto aquele momento foi importante para mim" – Bud se recorda. "Eu ainda me aborreço só de lembrar que quase perdemos aquele momento, por causa daquela enfermeira chefe."

De modo semelhante, Ellen Liston, chefe de *marketing* no Children's Hospital em Knoxville, me contou sobre a perda trágica de seu cunhado, Jason, com 30 anos incompletos, quando morreu de complicações por tumores cerebrais. Embora tivesse enfrentado os sintomas debilitantes por mais de um ano, finalmente ele sucumbiu. Em um fim de semana de julho, ele se foi enquanto sua jovem esposa, duas filhas, os pais, os muitos membros da família e os amigos lhe diziam adeus em seu quarto de hospital.

Ellen conta: "em torno de 11 da noite, a respiração da Jason ficou extremamente ofegante e superficial, e nenhum de nós se afastou de seu leito. Wendy, a esposa de Jason, olhou para nós e disse que ela gostaria que não fosse tão tarde porque poderia chamar uma senhora de sua igreja para voltar lá e cantar para Jason. Aquela senhora já tinha ido lá no início da semana e cantou alguns dos hinos preferidos de Jason, e tanto Wendy quanto Jason pareciam se aliviar com a mensagem das canções e com as vozes de seus amigos. Alguns segundos depois, a enfermeira Cathy entrou no quarto para examinar Jason. Não sei se ela ouviu Wendy conversando ou se Deus realmente a enviou para nos ajudar, mas lá estava ela. Na verdade, ela acabara seu expediente, mas queira examina-

lo. Cathy perguntou o gênero de música de que Jason gostava, e respondemos que era de música *gospel*. Ela perguntou se ele tinha alguma canção favorita, e minha cunhada citou algumas. Então, Cathy começou a cantar *I'll Fly Away* e *Amazing Grace*. Acho que ela cantou outras duas músicas, mas não chegamos a um consenso sobre que canções eram aquelas. O que todos nós realmente concordamos foi que um anjo fora enviado para tomar conta de Jason e socorrer as nossas almas. Todos nós ficamos ali ouvindo, sorrindo diante da beleza das mensagens das canções, enquanto lágrimas jorravam em nossas faces. Foi doloroso e arrebatador ao mesmo tempo, mas trouxe para cada um de nós uma imensa paz porque sentimos que Deus realmente enviara um anjo para estar conosco nas últimas horas de Jason”.

Essas são duas histórias sobre momentos dolorosos e prolongados na vida de um ente querido, no palco clínico de um quarto de hospital. Duas enfermeiras executando seus trabalhos – e quanta diferença entre as duas na experiência da família! Uma fez a família se sentir como se estivesse invadindo seu mundo atarefado. A outra, mesmo depois de terminar seu expediente, solidarizou-se com a experiência de luto da família e, como um anjo enviado por Deus, abriu a sua alma de modo inesquecível.

Conheça a história de vida do paciente

No teatro, o público acompanha o desempenho que os envolve na história de outra pessoa. É evidente que existe uma estrutura de referência diferente para o teatro dos cuidados ao leito. Para nós, o público e a história basicamente se fundem. Assim como um ator precisa penetrar na mente, no coração e na alma de um personagem através da empatia, as enfermeiras têm a oportunidade de criar uma experiência de cura poderosa fazendo a mesma coisa.

Uma enfermeira que trabalhou em uma unidade de Alzheimer me contou que, em sua primeira semana de trabalho, a diretora segurou na mão dela e disse: “Venha comigo, quero lhe mostrar uma coisa”. Ela a conduziu até o quarto dos internados e apontou para alguns *objetos pessoais* que as famílias dos pacientes tinham colocado no quarto.

“Esta é uma foto da família de Mary” – disse ela. “Eis uma foto de seu casamento. E ali está Mary com suas duas filhas. Esta aqui é violinista e toca na orquestra sinfônica de Orlando, e aquela outra ensina Literatura Francesa em uma faculdade. Você sabia que Mary fala francês fluentemente? O pai dela combateu

na guerra e se casou com uma moça francesa. Ele ficou lá muitos anos para ajudar a família dela. É por isso que Mary colocou esses livros em francês ali.”

Elas entraram nos 12 quartos de internados e a diretora repetia o processo, contando à enfermeira sobre cada pessoa internada. “Nunca me esquecerei como aquela turnê mudou minha atitude para com os pacientes” – disse-me a enfermeira. “Eles se tornaram pessoas reais para mim e não apenas pacientes. Eu via o que eles eram e não aquilo em que tinham se transformado. Isso me tornou mais carinhosa e solidária, porque sentia que conhecia cada um deles pessoalmente.”

Algo que pode contribuir para enriquecer a interação entre o profissional da saúde e o paciente, e gerar empatia, é conhecer a história de vida dos pacientes. Os hospitais que adotaram um método sistemático de fazer isso relatam uma ligação mais profunda entre profissionais da saúde e pacientes. No processo inicial da internação de um paciente, o “contador de histórias” o entrevista para saber detalhes pertinentes sobre sua vida que o humanize. A história dos pacientes é impressa e afixada no começo do seu quadro. Todo profissional da saúde que tratar do paciente deve ler o documento de uma página, da mesma forma como lêem as outras informações contidas no quadro. Isso ajuda os médicos, as enfermeiras e outros clínicos a interagirem com o paciente em um nível pessoal. Também ajuda o profissional, como ator, a se permitir permeabilizar a experiência do paciente através da imaginação, que é o assunto do próximo capítulo deste livro.

É atuando, então (o que significa *sem fingir, por favor*), que se pode transformar um trabalho em um chamado. A atuação nos permite vivenciar a vida profundamente, empaticamente e com um objetivo. Ela nos conecta com as partes mais íntimas de nós mesmos e com a condição humana. Se o mundo inteiro for um palco, então a atuação, que permite que as experiências dos outros nos toquem, é o meio através do qual o mundo pode se conectar à compreensão e ao amor.

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

7

EXPLORAR O PODER MOTIVACIONAL DA IMAGINAÇÃO

Em um livro sobre a Disney, você esperaria encontrar muitas informações sobre imaginação. Poderíamos acrescentar milhares de exemplos de invenções, filmes, mercadorias, entretenimento e experiências nascidas na imaginação das mentes criativas. O pensamento criativo é um recurso valioso para toda organização e devemos investir todos os esforços para estimular seu uso na solução de problemas e melhoria dos sistemas. Mas a imaginação criativa não é o assunto principal deste capítulo, mas, sim, a imaginação *motivadora* que expande o tema desenvolvido no capítulo anterior.

Em meu primeiro dia na Disney Traditions, nosso instrutor usou a imaginação para nos motivar. "Pensem em alguns bons amigos que vocês não vêem há muito tempo, mas que gostariam de rever" – disse ele. "Vocês acabaram de saber que eles estarão aqui na sexta-feira para passar o fim de semana com vocês. O que vocês farão para se prepararem para a visita deles?"

Fizemos uma lista. Limpar os banheiros e colocar toalhas limpas. Trocar os lençóis. Aspirar os tapetes. Comprar uma grande quantidade de alimentos e bebidas especiais que achamos que eles gostarão. Aparar a grama. Lavar os carros. A lista continuava.

Em seguida, ele nos solicitou que fizéssemos outra lista. "Citem algumas coisas que vocês fariam ou não fariam, durante a permanência deles aqui, para que eles tivessem bons momentos e voltassem outra vez."

Preparamos uma segunda lista em cada mesa. Tentar atender às necessidades deles. Perguntar a eles o que gostariam de fazer e juntar-se a eles. Permitir que eles usem o banheiro primeiro. Servir bons alimentos e encher

rapidamente seus copos quando esvaziarem. Ser educado e cordial. Respeitar a privacidade deles. Levantar antes deles para cumprimentá-los de manhã. Perguntar se eles estão satisfeitos. Sorrir e demonstrar alegria a seu redor. Vestir um traje bem bonito. Dizer *por favor, obrigado e com licença*. Tocar o gênero musical favorito deles. Não discutir sobre problemas pessoais da família na frente deles. Priorizar as necessidades deles. As listas variavam, mas esses foram os tipos de pensamentos expressos.

Algum tempo depois, o instrutor apontou para a lista combinada de nossas respostas no *flipchart*. "Todos nós sabemos como tratar um hóspede em nossa casa, certo? Não é diferente na Disney. Somos os anfitriões – cada um de nós. Nossos clientes são chamados de *hóspedes*. Tratem-os como se conhecessem cada um deles pessoalmente e gostasse deles. Tratem-nos como se eles estivessem hospedados na casa de vocês. E façam isso todos os dias, o tempo todo. Ajudem-nos a cumprir nossa promessa de que estamos aqui para fazê-los felizes, assim como você fariam seus próprios hóspedes felizes."

Isso é usar a imaginação para motivação, não para a criatividade. Esses dois aspectos são diferentes. A imaginação motivadora começa com perguntas como: O que você faria nesta situação? Se isso ou aquilo acontecesse com você, como se sentiria? Esses tipos de perguntas nos levam a imaginar uma situação real depois analisar ou ensaiar a nossa resposta.

Quatro níveis de motivação

Para demonstrar a importância da imaginação na motivação, examinemos os quatro tipos de motivação e organizemos esses tipos de acordo com o poder de afetar nossas ações. Partiremos do mais fraco para o mais forte.

NÍVEL 1: Conformidade (fazer o que alguém me obriga).

Quando o motivo que tenho para fazer alguma coisa é ganhar uma recompensa externa ou evitar uma punição, estou agindo com a motivação da conformidade. Isso acontece quando meu chefe diz: "Para obter isso, você terá que fazer aquilo." Isso poderia ser uma ameaça ou um suborno. Baseia-se na premissa de que, provavelmente, eu não o faria, a menos que fosse estimulado por uma imposição externa. Se eu não fizer o que é exigido, eu serei *punido* ou *demitido*. Se eu concordar em fazer seja o que for, receberei um prêmio ou um bônus. A conformidade está sempre presente na relação com uma autoridade externa que tem o poder de conceder ou suspender recompensas e punições. Na gerência

esse método é geralmente denominado *prazer e dor*. Essa é a motivação do nível 1 e representa a motivação mais fraca porque a pessoa permanecerá em conformidade só enquanto a autoridade estiver presente e continuar concedendo recompensas ou punições extrínsecas.

Um ambiente de trabalho focado principalmente na conformidade é uma cultura paternalista (adulto-criança) porque os gerentes atuam como pais que determinam as leis para os filhos que devem obedecê-las e a tudo mais. No que pese que a conformidade seja uma característica comum na maioria dos ambientes de trabalho, é necessário observar que, no que diz respeito à motivação humana, é a mais fraca e coloca a responsabilidade pelo sucesso nos ombros de uma autoridade controladora e paternalista. Como no mundo existem muitas pessoas que não querem crescer e assumir responsabilidades, e muitas outras pessoas com uma necessidade obsessiva de estar no controle, é comum a consagração desse estilo de gestão.

NÍVEL 2: Força de Vontade (fazer o que eu acho que devo fazer).

O nível seguinte de motivação, sinônimo de autodisciplina, é quando faço algo por conta própria porque acho que devo fazer, mesmo se minha intuição me disser o contrário. Ninguém está me obrigando a fazer. Faço porque acho que devo. Basta força de vontade para fazer algo que acredito que devo, principalmente quando não tenho vontade. Outra palavra para força de vontade é *autodisciplina*. Acho que devo fazer exercícios físicos de manhã. Preparo o despertador. Quando o despertador desliga, estou com sono e está frio lá fora. Já não tenho mais vontade de ir e continuo na cama. Entretanto, como um instrutor de recrutas, digo a mim mesmo: *Levante-se. Não seja covarde. Você prometeu a si mesmo que faria isso. Você sabe que deve. Como é? Vamos lá!* Quando eu faço algo que acho que devo fazer, tudo por conta própria, a recompensa é intrínseca. Ninguém me parabeniza quando eu faço, nem me ridiculariza se eu não fizer. Eu me cumprimento pela minha vitória sobre os meus sentimentos. Psicologicamente, uma vida repleta dessas vitórias, cujas recompensas se originam dentro de mim, constrói minha auto-estima e senso de competência, algo que a conformidade não faz.

Como sabemos que as pessoas se sentem mais motivadas pelos valores e não pela conformidade, as empresas investem muitos esforços para forjar e divulgar declarações de valores básicos destinadas a despertar nos funcionários o desejo de fazer a coisa certa, a despeito de existir uma autoridade vigiando ou não. É muito melhor agir sob um senso de obrigação ética do que por medo ou

egoísmo. Contudo, a dificuldade dessa abordagem é que os valores precisam ser internalizados antes de se tornarem a fonte de autodisciplina. Eles não funcionam pendurados na parede, principalmente em uma cultura de conformidade. E os funcionários apressam seu cinismo se não encontram esses valores refletidos nos comportamentos de seus líderes ou nas atitudes tomadas pela empresa, principalmente em tempos de crise.

NÍVEL 3: Imaginação (fazer o que *quero* porque eu tenho vontade).

Esse é o nível mais interessante, pelo menos para mim, porque é através da imaginação que meus sentimentos são criados em primeiro lugar. Também é por meio da imaginação que eles podem ser modificados. Ouvimos frequentemente que não se deve tomar certas decisões com base em emoções. Mas isso é muito difícil de fazer, a menos que você seja um mestre em autodisciplina. Contudo, se eu puder mudar meus sentimentos, a atitude necessária será muito mais fácil, porque eu não preciso utilizar a força de vontade máxima para superá-los. Quando meus sentimentos me fizerem desejar, em vez de não querer, a motivação será muito mais poderosa. Eis por que ela ocupa o nível 3 no modelo. A grande verdade é que a imaginação é mais poderosa do que a força de vontade.

Como o assunto deste capítulo é o poder da imaginação para motivar, voltaremos a esse conceito após examinarmos o último nível de motivação.

NÍVEL 4: Hábito (fazer o que ocorre naturalmente)

No nível 4, o hábito é a mais poderosa motivação de todas, porque é exatamente o que fazemos sem pensar. É claro que, tecnicamente, não agimos sem pensar. Mas quando usamos a frase "eu não pensei", estamos nos referindo à força do hábito. É a nossa reação imediata ao estímulo. O hábito é o resultado de toda a programação que assimilamos ao longo da vida e as respostas repetidas aos acontecimentos. Minha força do hábito estava desligando meu alarme e voltando a adormecer quando eu disse que me levantaria e faria exercícios físicos. Meus maus hábitos são tudo o que faço contra os meus melhores esforços para melhorar a saúde, aumentar o conhecimento, alcançar mais realizações e manter relações mais positivas. Nossa eterna busca por competência e caráter é um esforço para substituir os maus por bons hábitos.

Hábito é outra palavra para o talento

Um sinônimo interessante de hábito é *talento*. Quando falamos de alguém que tem talento para trabalhar com crianças especiais, estamos nos referindo

a alguém que desenvolveu certas atitudes e habilidades até um nível em que as respostas certas surgem naturalmente e sem maiores esforços. Quando uma resposta boa ou má é automática, trata-se de um hábito.

O trabalho mais importante de um gerente é reunir as pessoas certas, nos lugares certos, fazendo as coisas certas pelo motivo certo. Isso se chama buscar e desenvolver talento. Recrutar e preservar os melhores talentos é possivelmente a habilidade mais importante de um gerente. Para desenvolver essa tarefa de modo eficiente, os bons gerentes não deixam a escolha por conta do departamento de recursos humanos. Eles conhecem as habilidades mais relevantes, necessárias para cada função e aprenderam que é melhor contratar alguém que já tenha talento (leia-se hábito) do que treinar uma pessoa que não tem. Como as pessoas preferem executar um trabalho adequado aos seus talentos, conseguir uma boa correspondência significa satisfação no ambiente de trabalho e praticamente nenhuma supervisão. Talento em determinada função indica que a pessoa é confiável para solucionar problemas, tomar decisões e autodirigida. O chefe com uma equipe talentosa pode jogar cartas o dia inteiro, que seu departamento provavelmente superará as equipes onde a motivação se baseia na conformidade e supervisão. Para reiterar um assunto discutido em outro capítulo, os bons gerentes sabem que não são julgados pelo que podem fazer, mas pelo que suas equipes podem fazer sem eles. (Não pensem que eu defendo os gerentes que deixam de trabalhar para jogar cartas!)

Para obter um livro maravilhoso e energizante, que explora a relação entre liderança, talento e motivação dos funcionários, leia *First, Break All the Rules*, de Buckingham e Coffman. Um exemplo de seu pensamento:

Toda função, quando executada no nível da excelência, exige talento, porque, se executada nesse nível, ela requer determinados padrões recorrentes de pensamento, sentimento ou comportamento. Isso significa que as boas enfermeiras têm talento. O mesmo se aplica aos bons motoristas de caminhão e professores, bons faxineiros e comissários de bordo.¹

¹ Marcus Buckingham e Curt Coffman, *First, Break All the Rules: What the World's Greatest Managers Do Differently* (New York: Simon & Schuster, 1999), p. 71.

Por “padrões recorrentes de pensamento, sentimento ou comportamento” entende-se *hábito*. Quando algo obrigatório é difícil para mim, isso significa que eu não desenvolvi o hábito de fazê-lo naturalmente. Em minhas primeiras aulas de tênis, tive certeza de que nunca conseguiria sacar de modo eficiente. Todos os elementos do saque – a postura, o lançamento, a coordenação do braço de lançamento com a raquete, o deslocamento do peso, a elevação com as pernas, a curvatura das costas, o relaxamento do pulso, o ponto de contato com a bola – não eram naturais para mim. Tinha certeza de que jamais conseguiria fazer tudo isso muito bem. E por muito tempo, não conseguia fazer sem pensar sobre cada etapa. Eu parecia desajeitado e me sentia *capenga*. Mas com o passar do tempo, aquilo que exige tanta concentração tornou-se tão natural quanto caminhar. Agora, quando executo o saque, deixo as coisas acontecerem, certo de que o hábito *dará conta do recado* e tudo será muito fácil. O que antes era desestimulante passou a ser divertido porque eu me tornei bom na tarefa, que virou um hábito.

Nem sempre os gerentes conseguem encontrar correspondências perfeitas entre a função e o talento. Sendo assim, a segunda atividade mais importante de um gerente é desenvolver e motivar as pessoas para que cultivem hábitos que resultem em sucesso em suas funções. Como ajudar as pessoas a se motivarem quando não têm o talento ou os hábitos naturais para algum aspecto importante de seu trabalho? A resposta está nos talentos de treinamento de um gerente. Nem todos os gerentes têm habilidades para aplicar treinamentos. Muitos aprendem a fazer isso ao longo de suas atividades. Outros nunca aprendem a empacotar em seus hábitos de comando e controle, oriundos de sentimentos de insegurança. Além disso, são esses hábitos que impedem esses gerentes de contratarem pessoas com mais talentos do que eles próprios para o papel, ou elogiar outras pessoas quando desenvolvem esses talentos, ou renunciar à autoridade de tomada de decisões a favor das pessoas talentosas.

A imaginação é mais poderosa do que a força de vontade

Após conhecer os quatro níveis da motivação, retomemos o assunto do capítulo: a imaginação.

Minha esposa, que já foi diretora de enfermeiras em um hospital de reabilitação na Califórnia, solicitou certo dia a uma das enfermeiras para conduzir uma reflexão em uma reunião da equipe. A enfermeira levou uma margarina

de pétalas brancas e permaneceu em pé em frente à sala. Ela pediu aos membros do grupo que imaginassem que aquela flor representava suas vidas e que cada pétala era algo pelo qual deveriam agradecer, algo que tornou suas vidas compensadoras, significativas e divertidas. Eles foram instruídos a escrever seus pensamentos em um pedaço de papel e a compartilhar com a pessoa ao lado. Em seguida, a enfermeira fez uma lista mestre de "pétalas" em um *flipchart*. Depois desse exercício, o ambiente da sala estava elevado. Relatar as bênçãos de alguém é energizante e divertido.

Logo a seguir, a enfermeira fez uma pergunta: "O que acontecerá com cada uma dessas belas pétalas à medida que você envelhecer?" Ela se voltou para o *flipchart* e apontou para o primeiro item na lista. "O que acontecerá com nossos amigos e entes queridos?" – ela perguntou. "Morrerão." Ela soltou algumas pétalas da flor em sua mão e as colocou sobre a mesa à sua frente. "O que acontecerá com nossa saúde? Falhará." Outras pétalas caíram.

Ela percorreu a lista: trabalho, casa, carro, recreação, comprar, comer, ler, viajar, artes, ajudar os outros, independência, etc. As pétalas continuaram caindo. Logo, havia uma profusão de pétalas soltas sobre a mesa. Na mão da enfermeira, restou apenas uma única haste com poucas pétalas espaçadas. Então, a enfermeira fez com que a imaginação de todos voltasse à realidade. Segurando os restos daquele bela flor, ela disse: "É isso o que está acontecendo com nossos pacientes. Em certa época, as vidas deles eram exatamente como as nossas: flores em pleno florescimento. Todos eles tinham essas coisas adoráveis em suas vidas também. Pensem nas perdas que sofreram. Pensem em todo o luto que foram obrigados a suportar ao renunciar a cada uma de suas pétalas, algumas de uma só vez, como quando têm um AVC. Quando minha vida se parecer com aquela flor triste, fico me perguntando que tipo de pessoa serei. Espero ser uma pessoa positiva, prestativa e amistosa para todos a meu redor. Mas tenho a impressão de que chegará uma época em que não me importarei em fazer o que as enfermeiras querem que eu faça. Provavelmente, chegará uma época em que estarei detestável, deprimido e zangado. Talvez eu não responda como os outros gostariam. Talvez pense que eles não são compreensivos porque todos estão na melhor fase de suas vidas. Suas flores estão cheias de pétalas. Eles não podem me compreender."

Em seguida, a enfermeira olhou rapidamente para o grupo e disse: "Quando penso nessa flor e na minha vida, eu *realmente* posso compreender. Embora não tenha passado por isso, posso *imaginar* o que eles estão passando, e eu me

sinto tão feliz por ser uma parte importante de suas vidas, mesmo que sejam tão difíceis.”

Minha esposa compartilhou essa experiência durante o jantar, há quase 30 anos, e ela ainda está vívida em minha memória. Nossa pequena família fez aquele exercício em conjunto, à mesa. Enquanto meditávamos, lembrei-me de uma velha tia que eu tinha parado de visitar na casa de repouso, porque ela estava muito esclerosada. Naquele fim de semana e em muitos outros, nós a visitamos e, a partir daquele dia, eu nunca mais olhei para uma pessoa idosa como eu costumava olhar.

Esse é o poder da imaginação para motivar. Podem nos ameaçar ou subornar a tratar pessoas com respeito: a motivação da conformidade. Podemos ter declarações de valores na parede que nos estimulam a sermos gentis e amáveis mesmo que não queiramos: a motivação dos valores e da força de vontade. Essas motivações têm seu lugar e são úteis, mas aquela enfermeira demonstrou que nenhuma delas é tão poderosa para motivar quanto a imaginação. A imaginação influencia os sentimentos e eles são a fonte do desejo. Quando desejamos fazer algo bem lá no fundo, nossas ações se tornam fáceis, naturais e reais.

Atitudes compadecentes, atenciosas, confortantes e gentis – qualidades exigidas à fidelidade dos pacientes – estão enraizadas na capacidade de alguém de gerar empatia. Segundo o dicionário *New World Dictionary* do Webster, “empatia” é “a possibilidade de participar nas emoções ou sentimentos de outra pessoa.” Essa palavra é formada por dois radicais gregos que significam “afeição” e “sentimento”. Quando as pessoas recebem empatia, elas se sentem amadas e cuidadas. Em outras palavras, elas sentem nossa compaixão.

É a nossa capacidade de imaginar o que alguém está passando que gera a empatia: atitudes gentis, atenciosas e de compaixão nascem na imaginação. Os sobreviventes do Holocausto realizaram um estudo amplo e sistemático sobre os “gentios justos” que arriscaram suas vidas para salvar os judeus na Alemanha e em outros países, durante a ocupação nazista. Eles não detectaram qualquer correlação entre assumir esse risco e as respectivas crenças religiosas. Não havia uma correlação entre essa atitude e a conscientização ou moralidade. O único aspecto atrelado à predisposição de correr o risco para salvar a vida de alguém foi a empatia. Segundo a pesquisa, viver por valores, princípios morais, ética ou ensinamentos religiosos não parecia predispor as pessoas a se arriscarem pelo sofrimento de outra pessoa, se estivessem longe de suas famílias ou congregações. Os raros virtuosos que se atreviam a esses atos de coragem em

de pessoas totalmente estranhas eram oriundos de culturas religiosas e não religiosas.

Eles pertenciam ao espectro inteiro, desde pessoas abnegadas a comodistas. Certamente, Oskar Schindler, de *Lista de Schindler*, não era um padrão de virtude ou moralidade. A única característica comum detectada foi uma capacidade de empatia, suficientemente forte para superar o medo primitivo da própria segurança.

Na extremidade oposta no espectro religioso de Schindler, poderíamos pensar na Madre Teresa, um símbolo mundialmente reconhecido de compaixão e empatia pelos mais desfavorecidos dos pobres. Com certeza, ela era religiosa. Certamente, ela era um modelo de virtude. Seus atos desinteressados de caridade não tinham um senso de imperativo moral? Segundo seus biógrafos, a força motivadora de Madre Teresa se baseava em uma declaração específica de Jesus para seus apóstolos em uma longa passagem sobre ser gentil com as pessoas estranhas doentes, pobres, famintas, aprisionadas ou desnudas. Ele disse: "Em verdade vos digo que, quando o fizestes a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes." Madre Teresa dizia que esse texto esteve sempre em seus pensamentos, e quando ela acariciava e apoiava um humano enfermo, abandonado pela sociedade para morrer em farrapos e na imundície, ela imaginava que estava fazendo isso para Jesus. Ela ensinava essa mesma forma de pensar a todos os seus seguidores. Ela lhe diria: "Encontro Cristo em toda pessoa que toco porque Ele disse: 'Eu estava faminto, sedento, desnudo, doente, sofrendo, sem lar e você cuidou de mim.' É simples assim. Sempre que dou um pedaço de pão, dou a Ele. É por isso que devemos procurar alguém faminto, alguém desnudo." A imaginação gera a empatia, que leva à compaixão. Os valores e princípios éticos isoladamente não podem fazer isso porque neles não reside a paixão humana.

Certa vez, uma enfermeira da emergência me disse: "Não gosto do modo como nossa equipe conversa sobre alguns pacientes em nosso departamento. Pelas costas, elas fazem críticas depreciativas sobre as pessoas desabrigadas, incultas, usuárias de drogas e outras parecidas. Acho que o modo como falamos das pessoas afeta a maneira como as tratamos."

Perguntei a ela por que ela se sentia assim e as outras não. Ela respondeu: "Não sei, mas quando vejo uma daquelas pobres almas, imagino que se não fossem a graça de Deus e os dois salários que recebo, eu seria uma delas."

Essa enfermeira detectava a empatia em determinadas situações nas quais seus colegas não percebiam. Embora ela não soubesse disso, a diferença estava na

imaginação. Os pensamentos dela (sua imaginação) sobre o que faltava para que ela estivesse nas mesmas condições que aqueles pacientes acionavam a empatia. Por outro lado, a imaginação na mente de seus colegas os levava a se sentirem julgadores, superiores, desrespeitosos e indiferentes às necessidades dos mesmos pacientes. Por não permitirem que os sentimentos transparecessem, eles não viam nada errado em suas atitudes.

Liz Jazwic gosta de contar que certa vez, no departamento de emergência que ela administrava em Chicago, as enfermeiras acharam que podiam curar a gravidez na adolescência revirando seus olhos para cima! É possível ensinar as pessoas a serem educadas e podemos ter tolerância zero com a grosseria, mas a empatia não brota de pronunciamentos ou políticas. Os sinais sutis da expressão facial e da linguagem corporal são praticamente impossíveis de dissimular. As pessoas sabem quando os outros as estão julgando e desaprovando fingindo ser corteses. Nossos pensamentos mais puros são mais poderosos do que supomos, e mais visíveis para os outros do que sequer imaginamos.

Inspiração e princípios de atuação são os componentes ausentes

Muitos programas de atendimento em hospitais são cópias de programas oferecidos em outros setores de atendimento, como hotéis, restaurantes e empresas aéreas. Empresas de treinamento comercializam intensamente seus programas para o setor de atendimento, o que também engloba os hospitais. Os hospitais que adotaram esses programas costumam relatar pouco entusiasmo por parte dos profissionais da saúde. Em minha opinião, quando examinarmos os detalhes e conteúdos desses programas, descobriremos por quê.

Os programas não baseados em hospitais não têm a empatia como sua base. A cortesia é o alicerce nesses programas. As atividades que representam são de fácil roteirização e padronização. Eles ensinam o que dizer e não dizer nos "momentos da verdade" rotineiros.

Não pretendo negar a importância desses encontros, mas eles não representam a intimidade dos momentos entre atendentes e pacientes. Ensinar um funcionário de um hotel como indicar o caminho até o banheiro é totalmente diferente de ensinar o que dizer ao inserir um catéter. Aprender a carregar molas, destravar a porta dos hóspedes e aguardar uma gorjeta é muito diferente de ter que ajudar a alguém a se despir, entrar no quarto e colocar uma intravenosa enquanto a pessoa se queixa de dor. Aprendi a dizer frases amáveis, como

“que seu dia seja maravilhoso”, é muito diferente de saber o que dizer quando uma família está muito triste e de luto, como acontece habitualmente em um hospital. Quando os instrutores procedem de setores externos ao hospital, não surpreende que as enfermeiras geralmente se sintam insultadas com o conteúdo superficial e com a falta de exemplos reais daquilo que elas enfrentam.

Para os hospitais, deixar de ensinar a função da empatia ou de inspirar a compaixão é uma grande omissão, porque a empatia tem poder de cura por seus efeitos sobre o *stress*, e a compaixão é a principal influência de apoio à fidelidade dos pacientes. Em empresas como a Nordstrom, Marriott ou Southwest Airlines, não é a compaixão, mas a cortesia que orienta a fidelidade dos clientes. Entretanto, para nossos pacientes, é a empatia, a atenção e a compaixão.

Não me entendam mal. Precisamos de treinamento em cortesia. Precisamos que os comportamentos da cortesia sejam delineados, se forem necessários. Algumas pessoas necessitam aprender a olhar para cima e manter o contato visual ao ouvirem alguém. (Fico me questionando como essas pessoas conseguem um trabalho no atendimento, com esse tipo de problema.) Mas a cortesia não deve ser o principal motivo pelo qual desejamos que nossos funcionários passem por um treinamento. Os sentimentos que deveriam despertar nos funcionários de um hospital ao sair de um programa de treinamento são aqueles da motivação inspirada por fazerem parte de uma causa maior do que aquela que existe em qualquer outra ocupação: curar corações, mentes e corpos de pessoas fragilizadas. Eu gostaria que elas saíssem *enternecidas* pelas histórias dos profissionais de saúde que conquistaram os corações dos pacientes e de suas famílias. Elas precisam se sentir *tocadas*, ao ouvir o que dizem os pacientes fiéis. Espero que elas aprendam, adicionalmente aos filmes e sátiras demonstrando comportamentos relacionados à cortesia, com os exemplos de compaixão. Para que isso aconteça, elas precisam conhecer o poder da imaginação para gerar a empatia. Além do conhecimento, elas necessitam de prática na arte de expressar a empatia, reconhecendo os sentimentos das pessoas. Elas precisam conhecer histórias de hospitais para inspirá-las e exemplos de ocorrências em hospitais para fazer associações.

Outro tema comum ensinado em aulas sobre excelência no atendimento é a linguagem corporal. Entretanto, como meu instrutor de atuação costuma destacar, uma pessoa não pode pensar uma coisa, fazer outra com o corpo e julgar que isso é confiável. É uma futilidade tentar aprender a linguagem corporal para

substituir sentimentos reais. Se os sentimentos adequados se manifestarem, os comportamentos os acompanharão naturalmente.

O que se manifesta de modo não-verbal é um reflexo do que se passa na imaginação de alguém. Se uma atendente é exasperada, isso aparecerá. Se ela considera o paciente idiota ou desprezível, ela pode evitar demonstrar esse sentimento, disfarçando e se comportando, mas é muito provável que isso ainda transpareça. Se ela estiver pensando no que está acontecendo em sua casa ou no que sua colega acabou de lhe contar, isso ficará evidente nos sobretons de seu diálogo com o paciente. O que as atendentes provavelmente não precisam é de mais aulas sobre como se comportar. Elas necessitam de aulas de atuação em como imaginar e sentir para que seus comportamentos "saíam de um mundo real", como aprendemos na aula de atuação. Ensinar linguagem corporal é como tentar ensinar às pessoas os mecanismos para rir sem estar pensando em nada engraçado. A risada não será muito confiável. Além disso, no mundo real, quando é que alguém pensaria em praticar mecânica corporal sem sentimentos, como costumam ensinar nos comportamentos de cortesia? E se os sentimentos estiverem presentes, por que uma pessoa precisar estar consciente da mecânica não-verbal?

Por que é impossível dissimular, mesmo tentando?

O motivo pelo qual os detetores de mentira são tão eficazes é que o corpo reage à imaginação, aos pensamentos e sentimentos de uma pessoa, não às tentativas conscientes de driblar a máquina através da força de vontade. Por exemplo, o rubor é uma reação não-verbal à imaginação. Quem consegue não ruborizar ao corar quando bem entender, sem qualquer relação com o que está se passando em sua mente? A reação epitelial galvânica que faz com que uma agulha em um polígrafo é uma linguagem corporal, como o rubor. Quem consegue realmente esconder muito bem? A maioria dos seres humanos dispõe de excelentes detectores de mentira internos. Em vez de aprender a enganá-lo, vamos aprender a sair de um lugar real, fazendo perguntas como:

O que precisaria acontecer para que eu agisse assim?

E se fosse minha mãe (ou meu pai, ou irmã, ou irmão)?

Como eu me sentiria se isso acontecesse comigo (ou com minha esposa, ou filho)?

Essas perguntas não estão relacionadas à moral ou ética. Não são perguntas sobre o que *devemos* fazer. São perguntas que só podem ser respondidas pela imaginação. Nesse momento de imaginação, estamos em sintonia com o conteúdo emocional da experiência de nosso paciente. Nesse momento, diremos a coisa certa. Nossa expressão facial transmitirá a preocupação e a amabilidade adequadas. Nossa linguagem corporal refletirá naturalmente nossos pensamentos de empatia.

Conhecer o princípio não significa que seja fácil aplicá-lo em situações reais. Exige prática. Um dia, cheguei para minha aula de tênis e meu instrutor, Charlie, havia sido chamado porque sua mulher estava em trabalho de parto. Fiquei entusiasmado por Charlie, mas um pouco decepcionado porque não houve a aula. A recepcionista notou minha decepção e disse: "Sabe, tem outro rapaz batendo bola contra a parede. Talvez ele goste de jogar com você."

Eu saí e fui ao encontro daquele jovem, um adolescente. Ele pareceu satisfeito com minha proposta e se aqueceu na quadra. Tudo ia bem até que decidimos começar a jogar por pontos. Na primeira vez em que perdeu uma bola ou jogou uma bola fora, ele exclamou "estúpido!" para si mesmo. Inicialmente, não dei muita importância ao fato, mas com o avanço do *set*, suas auto-recriminações se tornaram mais fortes e irritadas. Passado algum tempo, ele estava pisando forte e gritando: "estúpido, estúpido, estúpido – idiota".

Com a continuidade, comecei a ficar nervoso e cheguei a julgar que não deveria ter aceitado a partida. Embora ele nunca tivesse direcionado sua ira sobre outra pessoa, exceto sobre si mesmo, eu estava começando a ficar irritado e já pensava em *partir* para cima dele, como costumava fazer com meus filhos, e dizer: "Olha aqui, se você não pode jogar direito, eu não quero mais jogar com você." De alguma forma, eu sabia que não era a coisa certa a ser dita. Em seguida, ele fez algo tão ridículo, que não pude conter minha risada. Ele jogou a raquete para cima e quando tentou pegá-la, ela ricocheteou em sua mão, batendo em sua cabeça e caindo na quadra. Eu me virei, fingindo procurar uma bola para que ele não me visse dando risadas.

Naquele momento, as aulas de atuação sobre imaginação que eu tentava ensinar em meus seminários vieram à minha mente. Quando você estiver zangado ou não gostar do comportamento de outra pessoa, faça essa pergunta: *O que precisaria acontecer para que eu agisse assim?*

Fiz essa pergunta a mim mesmo, mentalmente. Nesse caso, é importante observar que, através da imaginação, podemos experimentar coisas que nunca

nos aconteceram. Mesmo que eu não consiga me lembrar de algum momento, até mesmo na minha infância, em que agi como aquele garoto, eu *consegui* imaginar como aquele comportamento teria começado. Então, tentei isso. Inicialmente, pensei que ele tivesse uma natureza excessivamente competitiva. Mas eu não era ninguém. Ninguém estava assistindo à nossa partida. Não havia nada em risco. Parecia-me que a competição não poderia justificar aquele comportamento.

Minha linha de raciocínio seguinte foi um pouco mais profunda. Eu me imaginei tendo um pai para quem nada o que eu fizesse fosse certo – alguém que me chamasse de “estúpido” e “idiota” sempre que eu cometesse um erro. Cheguei a me imaginar tendo um irmão mais velho que não fizesse nada errado, que fosse capitão de um time de futebol e uma estrela no time de basquete. Eu imaginei troféus na prateleira. Noites de sextas-feiras surgiam em minha mente, quando o garoto de ouro do meu pai, meu irmão, se apresentava para multidões de fãs enlouquecidos.

A imagem em minha mente chegou até mim. Um surto de empatia substituiu minha exasperação. Eu não me sentia mais ralhando com aquele menino. Seus gestos animalizados não pareciam mais engraçados para mim. Lamentei por aquele garoto cuja auto-estima era tão baixa que lhe doía menos chamar a si próprio de estúpido do que ouvir isso de outra pessoa que ele tinha certeza de que estava pensando o mesmo.

Quando sua imaginação o colocar em um local simpático em relação à outra pessoa, não é necessário se preocupar com o que vai dizer. A coisa certa sairá automaticamente. Não me lembro das palavras exatas, mas foram mais ou menos assim: “Joe, você é muito duro consigo mesmo”.

“Sou? Como assim?”

“Bem, o modo como você ralha consigo mesmo quando perde um ponto. Se eu fosse tão exigente comigo mesmo, eu não sentiria prazer algum em jogar. Fez-se um silêncio. “Acho que você joga bem, certamente tanto quanto eu. E eu me divertiria muito mais se eu não preocupasse com a sua insatisfação.”

Ele parecia estar pensando, e disse: “OK”.

E a coisa parou por aí. Nenhuma gritaria. Nenhum lançamento de raiva. Nenhuma raiva. Foi como se tudo o que ele precisasse fosse uma permissão para descer das próprias costas e se divertir.

Você poderia pensar que não há como saber o que está se passando com outra pessoa, principalmente com alguém totalmente estranho. E você teria toda a razão. Há uma chance de que aquele garoto não tivesse um pai ou um irmão. Ele poderia ter uma deficiência mental. Poderia ter um quadro de disfunção emocional. Poderia estar fazendo uso de algum tipo de medicação que torna uma pessoa extremamente irritável. Nunca saberei a verdade. Mas isso não vem ao caso aqui. A verdade não é a finalidade deste exercício. Seu único objetivo é abrir minha imaginação para as possibilidades. E quando eu formular a pergunta *O que precisaria acontecer para que eu...?*, imaginarei algo que gera empatia porque todos nós estamos propensos a racionalizar os nossos interesses e nos perdoar. A imaginação é a fonte de nossos sentimentos. Empatia é uma reação emocional, enraizada no amor e na moral. Compensa cultivá-la na vida, e se você estiver trabalhando no setor de atendimento de um hospital, ela é uma das melhores técnicas de cura dentro do arsenal inteiro de práticas médicas.

Mais uma vez, deixem-me destacar que aquilo que funciona para a maioria das empresas do setor de atendimento não é suficientemente bom para os hospitais. Não basta um treinamento em cortesia onde é necessária uma ligação mais densa com pessoas que estão sofrendo dores físicas e emocionais.

Use a imaginação como uma ferramenta de treinamento

Dr. Glenn Bigsby III, diretor médico de um programa de residência hospitalar, que me ouviu falar sobre esse modelo dos quatro níveis de motivação, disse que gostaria de incorporá-lo a seu currículo para residentes. Um dos principais interesses de um médico, disse-me ele, é a conformidade dos pacientes. São desestimulantes os estudos realizados sobre essa conformidade em relação às orientações dos médicos. Após a liberação do hospital, grande parte dos pacientes não cumpre ou pára de cumprir as instruções recebidas, a despeito de suas promessas.

O que ele detectou nesse modelo foi que dar ênfase à conformidade (porque seu médico mandou) era a motivação mais baixa, mesmo sendo o método mais comum aplicado pelos médicos. Tentar fazer com que a pessoa exercite mais a autodisciplina (por ela sabe que precisa fazer isso) pode funcionar melhor, mas ainda não é o ideal. De acordo com esse modelo, o método mais eficaz e o menos utilizado é ajudar o paciente a visualizar como o regime funciona nos sistemas do corpo e as consequências positivas de adorá-lo.

Os médicos e as enfermeiras que conhecem o poder da imaginação podem ajudar os pacientes a imaginarem o que acontecerá se eles seguirem com fé um regime prescrito. Talvez os pacientes pudessem escrever uma descrição – e prometer lê-la freqüentemente – de como se sentirão ao enfrentarem sua doença. Eles podem ser instruídos a se imaginarem fazendo algo que ainda não podem fazer atualmente, mas poderão fazê-lo, se forem persistentes.

Quando o cônjuge ou a família inteira participa do problema do paciente, talvez devam estar presentes ao exercício de imaginação para o apoiarem melhor. A tarefa não é como conseguir que o paciente e a família concordem o máximo possível com as ordens médicas mas criar um quadro imaginário tão rico em detalhes que os motive a enfrentar o trabalho árduo necessário e reabasteça a fonte de energia para mantê-la funcionando. Fazer com que queiram é a meta porque isso alinha os sentimentos às ações, exigindo menos autodisciplina do que quando não estão alinhados.

Os gerentes podem ter sobre os funcionários o mesmo impacto que o Dr. Bigsby sugere que os médicos podem ter sobre os pacientes. Usar a imaginação de uma pessoa é uma técnica de treinamento fundamental no treino de atletas. A pesquisa sobre imaginação tem demonstrado que os atletas podem melhorar suas habilidades físicas, simplesmente visualizando o movimento várias vezes. Em alguns estudos, os atletas que se imaginem treinando uma habilidade melhoram mais rapidamente do que aqueles que realmente a praticam – e em menos tempo! A teoria postula que isso ocorre porque, na imaginação, toda jogada é perfeita.

Neste caso, não estamos falando sobre habilidades físicas. Queremos enfatizar o poder *motivacional* da imaginação e de sua possibilidade de transformar nossa atitude.

Examinemos um pequeno cenário de treinamento relacionado ao atendimento. Um gerente decide observar, discretamente, como Connie, a recepcionista na radiologia, está realizando seu trabalho. Connie está sentada diante de uma mesa com um computador. Ao lado dela, separando seu espaço da área de espera, há um balcão comprido e alto. Ela foi contratada porque apresenta uma personalidade amável e expressões graciosas. Ela também tinha conhecimentos de computador, de modo que poderia trabalhar com os relatórios ao meio aos atendimentos.

Enquanto o gerente observa Connie, ele faz algumas anotações. Raramente Connie levanta os olhos de seu computador, a menos que tenha um bom

tivo para isso. Os pacientes freqüentemente precisam esperar bastante tempo até que ela perceba sua presença. Quando eles tentam chamar sua atenção, ela suspende a mão e diz "Só um minuto". Quando ela finalmente está pronta, levanta os olhos e diz: "Sim?". Ela passa para o paciente uma ficha de cadastro e volta rapidamente a seu trabalho, antes mesmo que ele termine de se virar. O gerente observa várias outras ocorrências que precisam ser corrigidas. Ela afasta uma pessoa que está desesperada para usar o telefone e entrar em contato com o marido. Ela grita repentinamente, "Você está aqui para a colonoscopia?", tão alto a ponto de ser ouvido na sala de espera, obviamente gerando constrangimento entre pacientes. Ela não é prestativa quando alguém quer saber mais detalhes sobre o procedimento. Várias pessoas indicam que estão doentes ou com dor, mas Connie não dá a mínima atenção. Uma senhora comenta que está nervosa por causa do procedimento, porque ela teme ser machucada. Ela quer saber o tempo de duração. Connie responde com a frase: "Assim que você entrar lá, não vai demorar muito". Para outro paciente ela diz: "Sente-se e tente não se preocupar muito. Tudo dará certo". Quando alguém pergunta a que horas será atendido, Connie entra na defensiva e responde: "Olha aqui, estou fazendo o melhor que posso. Não sei quando eles estarão prontos para atendê-lo".

É evidente que este é o momento exato para um treinamento. A maioria dos gerentes dirá que Connie nunca ouviu falar das expectativas e prioridades de seu trabalho. Ela só precisa saber o que fazer e como fazer. Eles aplicariam o método da conformidade. Provavelmente, chamariam Connie e lhe dariam uma lista o que fazer e não fazer: (1) olhe para cima e cumprimente os pacientes com um sorriso e uma saudação amável, assim que eles se aproximarem do balcão; (2) interrompa o que você está fazendo no computador, levante-se para que eles possam ver você e dedique toda a sua atenção a eles; (3) quando você entregar a ficha de cadastro ofereça ajuda para tudo o que precisarem; (4) quando eles perguntarem sobre o tempo de duração do exame, se ofereça para descobrir; (5) tenha cuidado para não violar a privacidade dos pacientes, revelando em voz alta detalhes íntimos sobre o procedimento, etc.

Isso abrange momentos comuns que acontecem com quase todas as pessoas. Uma lista padrão de normas de cortesia e comportamentos pode ser suficiente para Connie. Mas como ela reagirá a todas as situações espontâneas que ocorrerão? Ela não parece ter desenvolvido um talento para dizer a coisa certa porque sua mente está se dedicando a outra atividade e não está ligada às necessidades de seus clientes. O gerente ainda tem uma lista de aspectos que ele deseja tratar.

Se ele revelar que viu quando ela fez ou disse isso ou aquilo, provavelmente ela se colocará na defensiva e não aceitará as críticas.

Nesse exato momento, um exercício de imaginação o ajudaria a treinar Connie, sem deixá-la entrar na defensiva. Ele poderia chamá-la até sua sala e dizer: "Connie, existe alguma pessoa idosa em sua vida que você adora, admira e respeita?". Connie assentiria. "Fale-me sobre essa pessoa" – o chefe continuaria.

O rosto de Connie se ilumina enquanto ela descreve uma tia que foi maravilhosa para ela, durante sua fase de crescimento. Quando ela volta à realidade, o gerente diz: "Ela parece uma pessoa maravilhosa, Connie. Agora, imagine-se trabalhando no computador, em sua mesa. Em sua visão periférica, uma pessoa se aproxima do balcão. Você olha de relance e lá está sua tia! O que você faria e diria?".

Connie responde sorrindo: "Acho que eu saltaria e ficaria tão feliz por vê-la que lhe daria um abraço".

"Quer dizer que você não levantaria os olhos e diria apenas 'Só um minuto'?"

"Acho que não."

"E se sua tia dissesse que ela não se sente bem?"

"Provavelmente, eu a ajudaria a se sentar e a preencher o formulário."

"Se ela parecesse ansiosa para chamar alguém?"

"Eu permitira que ela usasse meu telefone."

"Se ela parecesse aterrorizada com um procedimento e não tivesse a mínima idéia do que iria acontecer?"

"Eu me ofereceria para ajudar a descobrir. Sabe, eu recebo perguntas como estas o tempo todo. É possível conseguir um material impresso sobre cada procedimento que eu pudesse dar aos pacientes?"

"Essa é uma boa idéia. Eu a incluirei em nossa reunião de equipe e verificarei se é possível fazer isso para que você auxilie os pacientes."

A conversa poderia continuar até que o gerente tivesse discutido sobre todos os detalhes a serem melhorados. Então, ele poderia dizer: "Eu me preocupo mais com o que os nossos pacientes estão passando do que com a conclusão de seus relatórios. Espero que você pense na sua tia sempre que uma pessoa chegar perto de seu computador, e que aja exatamente como faria com ela – exceto por um abraço, talvez."

O gerente conseguiu fazer com que Connie dissesse o que é importante vez de ouvir isso dele. Essa não é uma pequena diferença. Não existe defen-

quando a própria Connie faz as suas sugestões. O segredo de um excelente treinamento é fazer com que a outra pessoa perceba o que está acontecendo e diga com as próprias palavras, de modo que o gerente não seja obrigado a fazê-lo. Além disso, quando Connie consegue imaginar uma situação real em que ela dá o melhor de si, ele a motivou, sem recorrer à linguagem pai-filho ou a ameaças. Mais adiante, se ele flagrar Connie atropelando alguém, poderá simplesmente dizer: “Veja bem, Connie, é assim que você trataria sua tia?” E ela cairá na real, sem ser repreendida.

Imaginação e empatia também dispersam a ira

O elemento crítico no gerenciamento eficaz da ira é a empatia. Sempre que pudermos imaginar uma situação sob o ponto de vista da outra pessoa, abaixaremos nossas próprias defesas e, ao longo do processo, acalmaremos sua ira.

Com o passar dos anos, tenho me interessado muito por esse assunto. Tenho examinado muitas propostas para lidar com clientes irados. Algumas são melhores do que outras. Quase todas elas apresentam uma grande desvantagem: elas tentam usar as técnicas do cérebro esquerdo em uma situação que está ocorrendo no cérebro direito. Por “cérebro esquerdo” entendo coisas como listas, acrônimos e lógica. Entretanto, a ira e o sentimento correspondente que ela aciona (a defensiva) são estados emocionais. O que age sobre as emoções é a imaginação. E o objetivo da imaginação é superar a defensiva com empatia. Portanto, a empatia é a técnica mais importante para ser ensinada para lidar com uma pessoa aborrecida ou irada. Um dos sete hábitos de pessoas altamente eficientes, segundo Stephen Covey: “Procure primeiro entender, depois ser entendido”². Toda pessoa que lida com pessoas zangadas deve ponderar e entender por que esse princípio funciona de modo tão eficaz.

Na Disney, aprendemos o acrônimo LAST: (1) *Listen*, (2) *Apologize*, (3) *Solve the problem*, (4) *Thank them* (*Ouvir, Pedir Desculpas, Solucionar o Problema, Agradecer*). Existem vários outros acrônimos ensinados por outros programas que englobam essas etapas essenciais. Conheci uma lista com 12 etapas para lidar com pessoas zangadas! Como poderíamos nos lembrar de todas aquelas etapas?

² Stephen R. Covey, *The Seven Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic* (New York: Simon & Schuster, 1989), p. 235

Há dois problemas nessa abordagem, inclusive quando as etapas são em menor quantidade. O primeiro e mais importante é o fato de ser difícil lembrar um acrônimo no calor de uma discussão irada. (*Qual era mesmo aquela palavrinha? HELP? CARE? SHARE? LAST? UVE? FIRST? Não consigo lembrar. E eu aprendi na semana passada!*) O segundo problema está na etapa "pedir desculpa". A maioria das pessoas entende que pedir desculpas significa usar uma expressão específica, como *desculpe* ou *lamento*. O que funciona ao pedir desculpas não são palavras, mas a empatia que permeia as palavras. A menos que a pessoa que se desculpa demonstre empatia, a expressão *lamento* não faz sentido para apaziguar a raiva. Quantas vezes você ouviu alguém dizer com uma voz pesada: "desculpe-me, senhor, mas é problema seu". Isso é pedir desculpas? A expressão *desculpe-me* está presente, mas é como se a pessoa não quisesse se desculpar. A presença da empatia em quaisquer palavras é melhor do que a ausência de empatia nas palavras certas.

Ao lidar com a raiva, como com qualquer outra emoção, é necessário se ligar aos sentimentos da pessoa, não se desconectar e manter a carga. Nessas situações, a compaixão é necessária também. A imaginação é o segredo para respaldar as palavras de alguém com verdadeira empatia. O teste real do talento de uma pessoa para lidar com clientes aborrecidos é quando a pessoa zangada se acalma e diz: "Obrigado por me ouvir. Você foi muito prestativo (ou complacente, atencioso, gentil, etc.)". Posteriormente, quando contarem o que aconteceu para outras pessoas, dirão: "Eles foram muito gentis comigo quando eu fiquei zangado". Essa é a resposta que os atendentes talentosos recebem o tempo todo. Por outro lado, se a pessoa emitir uma das seguintes respostas, o esforço terá falhado:

"Oh, simplesmente esqueça."

"Quem é seu supervisor?"

"Não vou bater boca com você."

"Não tenho que agüentar isso."

"Sim, certo!"

Todo funcionário que aprende a lidar com uma pessoa zangada deve diagnosticar imediatamente o que deu errado, ao ouvir um dos comentários anteriores. Qualquer uma dessas respostas indica imediatamente que o que está faltando em meu modo de agir e no tom de minha voz é a empatia. O motivo pelo qual não há empatia é porque preferi me desligar e permanecer no controle, não me permitindo sentir o que a pessoa zangada está sentindo. Eu poderia me

bem ter usado as palavras “lamento” e “desculpa”, mas nenhuma empatia seria transmitida por essas palavras para que a outra pessoa percebesse que eu me preocupei. Não é possível simular empatia. Aprender a dizer “Entendo como você deve estar se sentindo” não resolverá o problema. Só há uma maneira de a empatia transparecer. É quando uso minha imaginação para vir para a realidade, o mesmo lugar em que a pessoa zangada se encontra. Quando uma pessoa sente a empatia de alguém, ela se acalma. É uma reação humana automática ao sentimento compreendido, exceto se a pessoa estiver usando drogas ou álcool ou se tiver recebido um golpe tão duro que nada pode consolá-la. Contudo, essas são situações extremas. A grande maioria dos casos podem ser apaziguados com empatia verdadeira. Em vez de ensinar as pessoas a dizerem “lamento o ocorrido”, deveríamos ensinar frases que nos colocassem no lugar das pessoas aborrecidas, como “odiaría isso também” ou “se isso acontecesse comigo, ficaria irada.”

Em alguns seminários, ouvi palestrantes dizerem que uma maneira de fazer com que uma pessoa zangada acalme a própria voz é reduzir o tom da sua – a idéia é que a pessoa reflete o que você faz. Parece lógico, mas não é exatamente o que acontece. Provavelmente, o ensinamento veio de alguém que filmou e depois estudou videoteipes do que fazem as pessoas que têm talento para aplacar a ira. Eles anotavam cuidadosamente tudo o que ouviam e observavam na fita. Imaginemos que estamos assistindo a uma dessas fitas de uma enfermeira com esse talento. Observamos que ela ouve atentamente e demonstra simpatia. Ao falar, ela usa suavidade. Depois, observamos que, quando a pessoa aborrecida responde, sua voz suavizou também. Isso é ótimo: ela abaixou o tom de voz e a pessoa zangada também! Esse deve ser o segredo. Mas o que *realmente* fez com que a pessoa zangada abaixasse a voz? Posso afirmar por experiência própria que *não* foi porque a enfermeira reduziu seu tom de voz. Foi o fato de que quando você sente empatia por uma pessoa, sua voz suaviza *automaticamente*. Ao contrário, quando entra na defensiva, sua voz fica cada vez mais estridente até atingir um grito.

Por exemplo, tente reduzir sua voz e diga para uma pessoa zangada algo sarcástico, como “Você acha que é a única pessoa que tenho que atender hoje?”, ou diminua a voz e diga “Isso é ridículo”, ou abaixe a voz e diga “Não tenho tempo para isso”. Em sua opinião, a pessoa aborrecida reduzirá a própria voz quando você disser algo calmamente, sem qualquer empatia? É claro que não. Portanto, descarte a idéia de que basta reduzir a voz. É uma idéia incorreta. Em vez disso, concentre-se em imaginar algo que lhe faça sentir empatia pela pessoa zangada.

Se isso acontecer, as palavras certas aparecerão. Assim como será o tom de voz – não as palavras – que dirá: “Entendo. Estou do seu lado. Eu sentiria o mesmo. Eu me preocupo muito com isso.”

Imaginação e empatia também são essenciais para o trabalho em equipe

Na Disney, todos os supervisores e gerentes são solicitados a realizar o trabalho linha de frente, alguns dias por ano. Eles varrem as calçadas, esvaziam lixeiras, servem cachorros-quentes, vendem produtos, emitem ingressos e auxiliam os hóspedes nos passeios. Tudo isso os colocam em contato com o que acontece com os hóspedes todos os dias. Isso ajuda os gerentes a sentirem empatia pelos membros do elenco e a entenderem as coisas sob a perspectiva deles.

Um amigo meu, Jim Londis, na época, o vice-presidente de serviços comunitários, no New England Memorial Hospital, em Massachusetts, comenta em um artigo de revista sobre sua participação em um programa semelhante que o administrador do hospital, Frank Perez, implementou:

No hospital onde trabalho, as pessoas que não participam no tratamento clínico são solicitadas a “acompanhar as enfermeiras” de vez em quando. Trata-se de um programa prático no qual os administradores, curadores e outras equipes não pertencentes ao setor clínico trabalham com as enfermeiras no tratamento dos pacientes. Em minha última “caminhada”, um paciente idoso com Mal de Alzheimer, liberado para ir para casa, precisava de um banho.

Enquanto eu trabalhava com a enfermeira, percebi que o que elas faziam todos os dias era sagrado, que aqueles corpos doentes – cada um do seu jeito – eram moradas do Espírito Divino. Naquele quarto de hospital de cheiro forte, havia o que os teólogos chamam de “revelação” – uma sensação fortíssima da presença de Deus... Eu fui abençoado.³

A Disney concede um aumento no salário para os membros do elenco do atendimento que trabalham em outros departamentos, como parte de seu crescimento profissional. A empresa espera que eles experimentem o máximo

³ James J. Londis, “Touching Is Believing,” *Adventist Review*, 1º de abril de 1993, p. 32.

de trabalhos possível e encontrem o lugar certo para os seus talentos. A empresa também faz isso para cultivar o trabalho em equipe e o conhecimento mútuo dos papéis uns dos outros. Uma atendente que trabalha no balcão de registro no Wilderness Lodge me contou que passara um mês trabalhando na faxina, como parte de sua experiência profissional.

“Certamente, isso muda sua perspectiva” – disse ela. “Pude constatar o *duro* que eles dão. Fiquei conhecendo todos no departamento. Quando havia hóspedes esperando por um quarto, e parecia que ia demorar, eu costumava ligar para os colegas e dizer: ‘Vocês não podem se apressar, rapazes, e me liberar um quarto? Há pessoas aqui aguardando há mais de uma hora.’ Hoje em dia, quando eu ligo, faço isso com empatia. Digo: ‘Oi, Irene, é Alice. Como vão as coisas por aí? Temos alguns hóspedes aguardando um quarto. Sei muito bem que vocês são muito ocupados e estão se esforçando ao máximo, mas vocês têm uma estimativa para eu passar para os hóspedes?’”.

Os hospitais enfrentam muita dificuldade para fazer isso, porque muitas das atividades exigem especialistas clínicos, e muito mais esforço teria que ser feito para que todos se familiarizassem com as pessoas e com as situações operacionais no outro lado das solicitações de serviços internos feitas pelo telefone. Não há motivo pelo qual as enfermeiras não devam circular por todas as unidades de enfermagem, inclusive receberem um treinamento extra que englobe UTI e emergência.

A diretora das enfermeiras que assegura que suas gerentes de enfermagem e gerentes assistentes de enfermagem trabalhem no hospital inteiro, inclusive no cargo de supervisão interna, obteve um impulso incalculável na liderança, trabalho em equipe e flexibilidade da enfermagem. Uma enfermeira da UTI que trabalhou vários dias na emergência descobriu que tinha mudado sua atitude em relação aos chamados exigentes da equipe de emergência tentando conseguir um quarto para seus pacientes. “Eu nunca tinha percebido como era frustrante quando não se tem controle sobre o fluxo de pacientes! Na UTI, temos mais controle do que na emergência. Depois que trabalhei lá, sinto muito mais simpatia por eles” – disse ela.

Quando se tem um bom quadro mental de como é realmente o trabalho em outro departamento, a imaginação é uma maneira eficiente de melhorar o trabalho em equipe, suavizar as arestas ásperas da comunicação e criar uma visão compartilhada de como atender ao paciente em conjunto, independentemente do lugar onde você trabalha.

Capítulo

8

Se Disney
administrasse
seu hospital
você iria...

CRIAR UM CLIMA DE INSATISFAÇÃO

Após a sua inauguração em 1955, a Disneylândia trouxe estabilidade financeira para o empreendimento Disney pela primeira vez em 30 anos de existência. Walt Disney tinha 53 anos. “Tudo começou quando minhas filhas eram muito jovens, e eu as levava para parques de diversões aos domingos” – ele contou para Bob Thomas, seu biógrafo oficial. “Eu me sentava em uma bancada comendo amendoins e olhando tudo a meu redor. Eu me perguntava por que não existia um lugar melhor para eu levar meus filhos? Bem, foram necessários 15 anos para desenvolver essa idéia... A Disneylândia não foi projetada só para crianças... Quero que a Disneylândia seja um lugar para onde os pais possam trazer seus filhos – ou acompanhá-los e também ter bons momentos.”¹

Walt Disney não inventou os parques de diversões, mas ele efetivamente analisou a experiência, imaginou o quanto poderia ser aprimorada e depois construiu para o mundo uma nova referência em entretenimento. A Disneylândia nasceu de sua insatisfação com aqueles “lugares sujos, falsos, administrados por pessoas de aparência grosseira”. Ele pegou os estereótipos negativos dos parques de diversões e virou todos eles *de ponta cabeça*. Em vez de sujeira e lixo em todo lugar, existiriam jardins e calçadas fantásticas, parecidos com um parque particular. Em vez de funcionários com um visual rude, ele projetaria um estilo totalmente americano, homens e mulheres jovens arrumados e vestidos como damas e cavalheiros. No lugar das geringonças fortalecidas para o fim

¹ Bob Thomas, *Walt Disney: An American Original* (New York: Simon & Schuster, 1994), p. 11.

de semana sobre plataformas trêmulas, existiriam estruturas permanentes, tão estáveis e sólidas que nenhum pai se preocuparia com a segurança. Em vez de oferecer nada para divertir os pais e avós, ele criaria espetáculos e restaurantes, arquibancadas e passeios nostálgicos que contam uma história. Em resumo, ele destruiria todos os estereótipos negativos e reconstruiria a imagem dos parques de diversões para sempre.

No mundo da animação, Walt Disney nunca estava satisfeito, inclusive quando seus filmes eram superiores aos de todos os concorrentes. Ele foi o primeiro a descobrir como colocar som sincronizado em um desenho animado, em *Steamboat Willie*. Seu estúdio foi o primeiro a utilizar o padrão Technicolor na animação, e quando a cor esmaeceu, ele e sua equipe trabalharam arduamente e durante muito tempo para melhorar a composição do agente de coloração. Quando ele se endividou muito, mais uma vez, para produzir a primeira animação de longa metragem, *Snow White (Branca de Neve)*, todos tinham certeza de que seria um fracasso comercial. Os desenhos animados deveriam ter supostamente uma duração de 10 minutos. Segundo a sabedoria popular, ninguém assistiria a um filme de animação de longa metragem. Mas ele ganhou o Oscar da Academia e foi um exemplo seguido por muitas outras historietas que ainda são gêneros importantes e representativos do setor cinematográfico americano. Ele e sua brilhante equipe de criação inventaram as técnicas que combinavam a atuação de atores reais com personagens de desenho animado em *Mary Poppins*.

A lista de invenções tecnológicas e criativas e princípios atribuídos a ele e seus criadores preenchem os livros de sua vida e de suas realizações. Depois de praticamente cada sucesso comercial inovador, seus concorrentes roubavam seus talentos mais criativos e produtivos. Walt Disney precisa constantemente recontratar, treinar novamente e retomar as atividades com técnicos e artistas menos experientes. Ele vendeu tudo o que tinha e enfrentou a falência várias vezes para custear o novo sonho. Cada realização trazia alegria para seu coração, mas nunca a complacência. Ele nunca estava satisfeito e dava instruções sobre como melhorar os planos para o Magic Kingdom e EPCOT Center na Florida até bem perto de sua morte com câncer de pulmão, em 1966. Seu irmão, Roy, que acompanhou os projetos até o término em 1971, nunca trabalhou tão arduamente em sua vida, e tudo para finalizar a visão de outro homem. Ele atribuiu ao complexo inteiro o nome Walt Disney World em vez de Disney World para

conceder ao irmão todo o crédito pelo empreendimento. Certa vez, ele olhou para o céu e disse com exasperação: "Walt, onde foi que você me meteu?"

A insatisfação é mãe da melhoria

Se a necessidade é a mãe da invenção, a insatisfação deve ser a mãe da melhoria. A necessidade pode inventar a ratoeira, mas a insatisfação constrói uma melhor. Curiosamente, a verdade é que ser bom é o oposto de ser ótimo. A complacência é adversária da excelência.

Martin Stankard, um crítico premiado pelo Malcolm Baldrige Award nacional que treina outros críticos, compartilha a seguinte fórmula para uma cultura de melhorias contínuas e excelência:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Insatisfação} & & \text{Sonho de} & & \text{Conhecimento} & & \text{INÉRCIA} \\ \text{com o "como é"} & + & \text{"poderia ser"} & + & \text{de "como fazer"} & > & \text{ORGANIZACIONAL} \end{array}$$

A insatisfação com o *status quo*, mais o sonho de como seria a grandeza e o conhecimento de como chegar lá devem ser maiores do que a inércia natural de uma organização. Observe que a fórmula começa com a insatisfação. Como é possível superar a zona de conforto da inércia pessoal e organizacional, como ficar insatisfeito com o jeito das coisas? Além do mais, tudo isso precisa acontecer antes que o esforço árduo da melhoria possa sequer começar.

A ciência comportamental confirma essa equação. Se eu quero perder 7 kg, tudo começa com a insatisfação com o estado físico atual. Além disso, precisarei de uma idéia clara de como desejo ficar, como ficarão minhas calças, como ficará um abdome mais em forma, o que as pessoas mais jovens pensarão de mim. Os sonhos são o combustível de nossos desejos, a força para levantar e trabalhar. Também é importante saber como perder 7 kg e manter a forma. Mas meu pior inimigo será aquele pensamento que diz: "Sete kg não parecem tanta coisa assim. Na verdade, estou muito bem para um homem da minha idade. Todos nós ganhamos algum peso quando envelhecemos. É natural." A complacência é o equivalente humano da inércia.

Essa fórmula de mudança se aplica a todo nível de uma organização: onde existe um trabalho a ser feito – no nível do esforço individual, no nível de unidade, no nível de divisão e até no nível administrativo mais alto. Por isso é importante cultivar uma cultura inteira de insatisfação para preservar um apetito de melhoria que leva a uma excelência sustentável. Não basta contar com

algumas estrelas que façam isso. Um departamento aqui e ali dedicado ao aprimoramento não conseguirá erguer a organização inteira.

Tome cuidado com as propostas da "psicologia moderna" para mudar a liderança

A nossa cultura acredita que deve haver uma maneira mais fácil de se fazer tudo. Quando diante de um desafio, queremos um jeito fácil de vencê-lo, e não um difícil. Somos persuadidos por livros e programas (que prometem soluções rápidas e sem esforços para algo difícil). Com esse e aquele suplemento alimentar, você pode perder uns quilinhos sem fazer exercícios físicos e ainda comendo tudo o que deseja. Você pode aumentar sua auto-estima escrevendo afirmações e dizendo a si mesmo diante do espelho que você é maravilhoso. Você pode criar resistência e tônus muscular com nosso estimulador elétrico. Você pode melhorar seu sistema cardiovascular com 10 minutos por dia em nosso equipamento, sem transpirar. Você pode tão-somente "pensar" e ficar rico, "pensar" e emagrecer, "pensar" e ficar mais inteligente, "pensar" e jogar tênis, "pensar" e se sentir maravilhosamente bem consigo mesmo.

O sonho (a parte "pensante" dessas propostas de auto-ajuda) é vital para o aprimoramento. Raramente realizamos algo sem primeiro sonhar, ou empreendemos grandes feitos sem uma obsessão real. Mas muitos sonhadores não superam a inércia para entregar-se ou dar seqüência ao trabalho árduo. O sonho sozinho não leva a lugar algum. Para ter músculos, é necessário fazer exercícios físicos.

O equivalente na psicologia da liderança é a idéia de que criar um sonho de grandeza é o componente fundamental, ausente na maioria das organizações. Primeiro, os hospitais se exercitaram redigindo as declarações das missões. Quando isso não mudou a inércia organizacional, detectamos que precisávamos de declarações de valores básicos. Em seguida, vieram as declarações de visão. Não estávamos tornando suficientemente vívidas nossas declarações de missão e de valores básicos. Lance Secretan afirma que o problema é a falta de inspiração em todas essas declarações de visão. Segundo ele, é necessária uma liderança inspiradora, e que as pessoas não lutem por uma missão, mas, sim, por uma causa. Semântica à parte, é necessário uma fórmula inteira para superar a inércia.

A visão isolada, a despeito de como a denominemos, não é suficiente para reunir todo o gigantesco esforço necessário para vencer a inércia das práticas

padrão, estruturas burocráticas, sistemas e processos administrativos. Também precisamos de uma insatisfação implacável com nosso desempenho e um mapa de como melhorar para finalmente levantar e escalar muros, mover montanhas, represar os rios e drenar os brejos que impedem a verdadeira grandeza. É preciso ser implacável porque ser o melhor ou o maior não acontece em um dia ou um mês ou um ano. Pergunte a qualquer atleta realizado. Ele pode contar seu sonho desde a infância, mas a verdade é que o trabalho árduo para alcançar esse sonho é incansável. E mesmo que ele quebre um recorde mundial, ainda não estará satisfeito! Nunca estar satisfeito é a força-motriz que respalda o esforço individual. E podemos acrescentar o esforço corporativo.

A função dos dados estatísticos e da pontuação deve ser criar insatisfação

A base para a criação de um clima de insatisfação é o desejo e a vontade de conhecer a verdade sobre o desempenho. A única maneira de se ter uma ideia exata sobre o desempenho é manter algum tipo de pontuação, atribuindo números a cada aspecto do desempenho que deve ser executado para atingir uma meta. Um tenista de nível internacional está interessado em mais do que uma pontuação final de suas partidas de tênis. Ele (ou pelo menos, seu técnico) está interessado nos números que descrevem várias partes de seu jogo. Que porcentagem dos primeiros saques foram consideradas? Que porcentagem dos pontos ele ganhou quando foi até a rede? E quando ele permaneceu atrás? E quando ele bateu de direita (*forehand*)? Um golpe de esquerda (*backhand*)? Qual foi a proporção entre *aces* e duplas-faltas? Entre os acertos (pontos) e erros não forçados?

Vencer é a meta, mas a análise do jogo fornece as informações para a melhoria. Ganhar tudo e não perder nada ocasionaria a complacência. Um excelente jogador não tem interesse em um técnico que lhe fale apenas sobre a sua eficiência. Ele prefere alguém que diga a verdade sobre seu desempenho e sobre o que é necessário para melhorar. Ao fazer isso, o técnico aproveita ao máximo a insatisfação do atleta aliada a seu sonho de grandeza. É claro que, ao longo do caminho, há estímulos constantes para manter a chama acesa.

Da mesma forma, sem manter a pontuação e atribuir números aos aspectos do desempenho departamental, um gerente perde sua melhor fonte de motivação para melhoria constante. Como destacaram os Capítulos 20

3, todas dependências e *resorts* na Disney mantêm um acompanhamento das pontuações constantemente atualizadas sobre as percepções dos hóspedes. Percepções generalizadas não são suficientemente eficazes. As percepções dos hóspedes sobre cada aspecto de suas visitas são avaliadas e afixadas nos bastidores em letras garrafais para que todos os membros do elenco vejam todos os dias. Quando questionei por que a Disney não combina os 4s e 5s ao avaliar a satisfação geral, a pessoa me respondeu algo assim: 'Todas essas pontuações dariam 99 ou 100%, e o que isso revelaria aos membros de nosso elenco? Eles são perfeitos!'. Em outras palavras, a Disney não quer ver os membros do elenco dominados pelo sucesso, sem realizar outros esforços, como uma organização internacional que não tem nada a ser aprimorado. A insatisfação é muito mais motivação do que complacência.

Alcançar 100% não significa que chegamos lá

Quando participo de conferências sobre satisfação dos pacientes com os serviços de saúde, os grandes apresentadores falam em termos de estar posicionados em determinado percentil nas pontuações de satisfação dos pacientes. Isso significa que, em relação aos outros hospitais inseridos no mesmo banco de dados, as pontuações se encontram em determinado percentil. "Estávamos no 14º percentil na Press Ganey e definimos uma meta para atingir o 85º percentil até o final do ano passado" – dirão eles. "Neste ano, nossa meta é alcançar o 99º percentil."

Todo progresso deve ser aplaudido. Mas o que acontece quando se atinge uma meta como o 99º percentil? Será possível oficializar seus resultados em nível nacional. Eles poderão dar a impressão de que os pacientes ficarão totalmente satisfeitos quando forem internados em seu hospital. A maioria dos funcionários percebe 100% como perfeição. Provavelmente, acreditarão que alcançaram o objetivo máximo. Qualquer investida adicional para aprimorar poderia ser considerada sem sentido quando já se está no topo.

Entretanto, examinemos o que realmente significa, em termos de satisfação e fidelidade dos pacientes, estar posicionado no 99º percentil. Segundo a pesquisa do Healthcare Advisory Board, o 99º percentil para hospitais significaria que apenas cerca de 60% dos pacientes estão "muito satisfeitos" com seus tratamentos!

A organização Disney não motiva os funcionários tentando fazer com que pareçam melhores do que são. Eles não constam em um banco de dados nacional de satisfação dos hóspedes, com outros *resorts* e parques temáticos. Não são utilizados percentuais comparativos com seus funcionários para provar que são melhores do que o Sea World ou Universal Studios. Eles simplesmente publicam os fatos completos sobre a porcentagem dos hóspedes que estão "muito satisfeitos" com seus tratamentos, em uma escala de 1 a 5. É a verdade pura e simples que gera uma cultura em que "ser bom não é suficientemente bom" e "podemos sempre fazer melhor."

A concorrência não é um motivador mais eficiente do que nosso desejo mais profundo de sermos, amanhã, muito mais competentes do que somos hoje. Em seu livro *Understanding Psychotherapy*, Michael Franz Basch cita uma importante pesquisa sobre o desenvolvimento infantil antes de concluir:

O destaque aqui sobre a busca por competência, fundamental para o comportamento, marca uma ruptura definitiva de um conceito que respalda grande parte da literatura na psiquiatria dinâmica: ou seja, a teoria de Freud de que todo comportamento tem como meta o prazer associado à descarga da... energia gerada por um instinto sexual ou agressivo. Que existe uma explicação mais científica do que a teoria do instinto, que o próprio Freud chamava de mitologia dos psicanalistas,... é apoiada por esses experimentos, o que demonstra que, até mesmo na infância, a busca por competência é o principal motivador do comportamento, e que sua obtenção é a principal fonte de prazer.²

Em outras palavras, a busca pela competência é a fonte principal de prazer no desenvolvimento normal de um ser humano. Quando essa busca é constantemente impedida, quando desistem dela, ou quando é desviada, a intervenção psiquiátrica é geralmente necessária.

Existe prazer associado à competência. Frequentemente, a concorrência pode estimular as pessoas a obterem a excelência, mas é uma distorção de nossa caminhada básica, se vencer for mais importante do que o prazer de atingir níveis mais altos de competência. No clima adequado do trabalho em equipe

² Michael Franz Basch, *Understanding Psychotherapy: The Science Behind the Art* (New York: HarperCollins Publishers, 1988), p. 27.

treinamento e aprendizagem, a melhoria constante é divertida – assim como aperfeiçoar as técnicas atléticas de alguém pode ser mais estimulante do que a própria competição.

Adotar o ciclo motivacional da melhoria contínua

W. Edwards Deming lançou algumas ferramentas gráficas de análise estatística para os trabalhadores das organizações industriais. Funcionou maravilhosamente bem em empresas japonesas, onde ele é reconhecido mundialmente como o pai da revolução da qualidade. Isso pode ser semelhante a uma revolução para os concorrentes dos japoneses na América, mas foram necessários cerca de seis anos de esforço sustentado antes de se tornar “repentinamente” tão visível quanto uma onda para o restante do mundo.

Deming conhecia o efeito reabastecedor que a avaliação, insatisfação e melhoria surtem sobre a motivação humana. A maioria das ferramentas de dados estatísticos ensinadas por Deming foi adotada a partir dos escritos de Walter Shewhart, uma analista da qualidade na AT&T nos anos trinta. A grande contribuição de Deming não residia tanto nas abordagens estatísticas iniciais, mas no seu profundo conhecimento da motivação humana e dos obstáculos à melhoria existentes devido aos sistemas administrativos medíocres e à preferência americana por estruturas de comando e controle que pareciam funcionar muito bem na crise da Segunda Guerra Mundial.

Um dos modelos de Shewhart tornou-se uma base para os ensinamentos de Deming. Era o ciclo de melhoria contínua, geralmente citado como o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*). As palavras empregadas podem variar, mas o ciclo é um conceito fundamental na melhoria do desempenho. Basicamente, ele descreve uma esfera pesada subindo uma colina, girando constantemente pelas etapas do planejamento, implementação, avaliação, que, ao demonstrar insatisfação com o resultado, começou o ciclo outra vez. Com o passar do tempo, os resultados continuaram melhorando e a esfera subia a inclinação no sentido da perfeição, que está sempre fora de alcance. A questão aqui é a necessidade de *estar insatisfeito com os resultados atuais* para tirar a esfera do repouso, em um estado de inércia ou de retrocesso. O que inspira e motiva e, em última análise, é gratificante para as pessoas é a *tendência positiva* que elas constatarem no decorrer do tempo, o que compensa todos os seus esforços cíclicos.

Um bom exemplo é o esforço realizado pelo departamento de radiologia do Florida Hospital, em Orlando. O diretor, Lester Rilea, gerenciava um departamento atarefado, com apenas quatro quartos, que realizava 42.000 procedimentos de radiologia por ano para o hospital inteiro, inclusive para a emergência e clientes externos. Eles trabalhavam o mais rapidamente possível, mas não sabiam exatamente qual era seu tempo médio de resposta (agilidade). Eles começavam com os procedimentos da emergência que representavam cerca de 25.000 procedimentos. Mais de 50.000 pacientes passam pelo departamento de emergência. O tempo médio de agilidade na radiologia era de 40 minutos. A referência nacional, segundo o Healthcare Advisory Board, era de 25 minutos. O departamento tinha todo o direito de estar satisfeito com seu parâmetro de comparação, uma vez que não dispunham de equipamento digital e tinham uma sobrecarga muito grande apenas nos quatro quartos, nenhum dos quais estava associado ou dedicado ao departamento de emergência.

Entretanto, Rilea não estava satisfeito. Nem a sua equipe. Eles queriam saber o que poderiam fazer para melhorar seu desempenho sem aumentar a equipe, o espaço ou incluir novos equipamentos. A primeira coisa que eles fizeram foi divulgar os resultados da avaliação onde todos pudessem ver, e o tempo de resposta do departamento de emergência foi incluído nas expectativas em relação ao desempenho de todos, do diretor à equipe técnica.

Em seguida, eles reorganizaram a carga de trabalho para que houvesse mais trabalho em equipe ao transportar pacientes, pendurar chapas e atender aos telefones.

O gráfico do desempenho também era impresso pela hora do dia para identificar os horários em que costumavam ocorrer gargalos. Ao ajustar a equipe para esses horários de carga maior, a produtividade aumentou cerca de 7%, avaliando os exames por hora trabalhada.

Foi colocado um quadro com escaninhos para acompanhar manualmente onde estava cada procedimento na programação e quantos estavam pendentes. Isso permitia que o supervisor alocasse o tempo da equipe de modo mais eficiente.

Qualquer procedimento que demorasse mais de 30 minutos era analisado quanto aos motivos da demora e métodos para reduzir o tempo. Isso resultou em melhorias notáveis.

Finalmente, eles encurtaram ainda mais o tempo, posicionando todas as radiografias em um multivisor no departamento de emergência, onde os médicos

cos da emergência pudessem examiná-las antes que o radiologista fornecesse o laudo final.

Esses e outros esforços ajudaram o departamento a atender ao padrão de referência nacional em menos de um ano. Isso significa uma redução de 38%, o que resultou uma economia de tempo de 5.000 horas por ano para o departamento de emergência e seus pacientes. Pense na dupla vitória obtida por esse esforço para o hospital: pacientes mais felizes na emergência (eles recebiam as mais altas pontuações de satisfação de qualquer etapa relatada nas pesquisas do departamento de emergência) e uma economia expressiva nos resultados financeiros. A última notícia que ouvi é que eles estão ultrapassando essa marca.

Nesse exemplo, o importante é que a pressão para reduzir o tempo de resposta da radiologia para os pacientes da emergência não partiu de editais da alta gerência. Foi orientada por uma equipe insatisfeita com o desempenho médio e queria ser a melhor do país – a despeito das sérias limitações de espaço, grande quantidade de pacientes, equipamentos antigos e restrições quanto à quantidade de pessoas na equipe.

A literatura está repleta de histórias como a de Rilea, de todos os serviços na área de saúde. Todo gerente interessado em saber o que os outros estão fazendo pode obter rapidamente as informações através de *benchmarking* e melhorar os processos. Muitos apresentam suas histórias de melhoria em conferências pelo país. Os esforços mais bem-sucedidos, como os de Rilea e sua equipe, são auto-impostos e contínuos. Eles representam culturas departamentais em que a insatisfação com o *status quo* gera entusiasmo e excelência.

Como uma preparação para seu *best-seller* muito elogiado, *Good to Great*, Jim Collins e uma equipe de pesquisadores levaram 10 anos para descobrir como algumas empresas estabelecidas deram um salto monumental em um momento crítico de sua história, que deixou os concorrentes boquiabertos. Ele chamou esse evento de “migrar do bom para o excelente”. A descoberta mais surpreendente da pesquisa foi que aquilo que parecia um salto para os concorrentes e investidores era apenas a eclosão visível de um esforço quase imperceptível de melhoria incansável relacionada às competências básicas da empresa. Ele rotulou esse fenômeno de “efeito acelerador”.

Não importa quão drástico seja o resultado final, as transformações de bom para excelente nunca acontecerão todas ao mesmo tempo. Não havia uma única ação definidora, nenhum programa grandio-

so, nenhuma inovação paralisante, nenhuma interrupção do destino, nenhum milagre. Em vez disso, o processo parecia empurrar incansavelmente um gigantesco volante em uma direção, volta após volta, agüentando firme até o momento do progresso e mais além.³

Aplicando lições obtidas do relato inspirador da provação de oito anos do Almirante Jim Stockdale como prisioneiro de guerra no Vietnam, Collins também descobriu no processo de transformação de uma empresa boa em excelente algo que chamou de "Paradoxo de Stockdale".

Toda empresa que passou de boa a excelente adotou o que chamamos de Paradoxo de Stockdale: é necessário ter uma fé o mais inabalável possível e que prevalecerá no final, independentemente das dificuldades, e, *ao mesmo tempo*, a disciplina para enfrentar os fatos mais brutais de sua realidade atual, sejam quais forem.⁴

A insatisfação com fatos brutais da realidade atual de alguém é um pré-requisito para o desempenho revolucionário que precede a grandeza.

E quanto à satisfação dos funcionários?

Imerso na cultura Disney, não constatei um enfoque forte sobre a satisfação dos funcionários. Não havia qualquer investimento incomum de esforços para tornar os funcionários felizes. Foram realizadas pesquisas sobre a satisfação dos funcionários. Alguns gerentes preferiram fazer avaliações 360° para autodescoberta e melhoria pessoal. Mas eu não tive a impressão de que a Disney existia para satisfazer os funcionários. Os funcionários existiam para satisfazer os hóspedes da Disney. A maioria dos funcionários supunha que seus salários eram baixos comparados com outros locais. A tolerância era zero para os funcionários que se desviavam, mesmo que muito pouco, das normas culturais. Os padrões comportamentais eram exatos e rigorosamente cobrados. Exuberância jovem era uma qualidade desejável, mas que não levasse a desacatar uma autoridade ou debochar da cultura. Até mesmo a pressão dos colegas era direcionada para o cumprimento das diretrizes da empresa.

³ Jim Collins, *Good to Great* (New York: HarperCollins Publishers, 2001), p. 14.

⁴ *Ibid.*, p. 13.

As primeiras fofocas que ouvi na empresa de funcionários colegas de trabalho estavam relacionadas com o que se deveria fazer para manter o emprego. Um único xingamento, por exemplo, emitido no palco, mesmo que nenhum hóspede tivesse ouvido, é motivo para uma demissão sumária. Certa vez, Walt Disney demitiu um colega imediatamente por falar um palavrão de quatro letras que só ele ouviu.

Ouvi falar de um rapaz que entrou com um amigo pelos túneis até os bastidores e foi demitido por isso. Outro tirava fotos nos bastidores e foi convidado a sair. Nunca saberei se essas histórias são verdadeiras ou não, mas são as histórias que os membros do elenco contam que indicam que é melhor gostar de trabalhar aqui e seguir as regras. Disseram que até o sindicato não defenderá o funcionário se ele for demitido por violar um padrão de atendimento ao cliente. Para atitudes como grosseria ou profanação, não existia sequer uma política do tipo “mais uma gracinha dessa e você está fora”.

Ao longo de duas carreiras profissionais em 30 anos, não me lembro de sequer ter sido repreendido. Entretanto, nos meus seis primeiros meses na Disney, recebi três repreensões. A primeira delas aconteceu no meu primeiro dia. Eu caminhava para o balcão de registros da Disney Traditions para receber a orientação de dois dias para informar as expectativas e padrões de atendimento da Disney. A pessoa do balcão olhou para mim e perguntou: “Onde está seu paletó?”

“No carro” – respondi. Era um dia quente, escaldante e úmido.

“É obrigatório estar com ele para entrar na sala” – ela disse. “E se você não voltar até as 8 horas, seremos obrigados a reagendá-lo para um outro horário, porque os facilitadores fecham a porta exatamente às 8.”

Corri até o carro. Lembro-me da folha de papel que eu recebera, que destacava claramente o terno que eu deveria usar na orientação; estava especificado para homens: um terno com lapela, camisa com gravata, calças folgadas com cinto de couro e sapatos de couro (não tênis), com meias. Eu me questionei, quando li o papel, como eles conseguiriam obrigar os adolescentes, que estariam trabalhando em um parque de diversões o dia inteiro sob um sol quente atendendo os hóspedes, vestidos de bermudas e camisetas, a se vestirem assim para a orientação! Quando eu voltava ao centro de elenco onde minha aula seria realizada, vi diversos jovens correndo até seus carros, depois de voltarem da porta por trajés impróprios.

A segunda repreensão chegou alguns meses depois, quando meu chefe, Steve Heise, me disse que eu precisava cortar os cabelos porque um cachinho estava aparecendo na parte superior da orelha.

A terceira vez surgiu de um colega que era membro do elenco, uma companheira, que disse que viu quando eu pisei em um pedaço de papel no parque. "Você está na Disney, agora" – disse-me ela. "Você precisa agir como tal e dar um bom exemplo."

Certamente, aquele era um lugar que não protegia seus empregados nem temia que alguém se rebelasse e ameaçasse ir embora.

A Disney investe muito dinheiro e esforços no recrutamento e na manutenção das pessoas certas. Mas sua atração não é pagar ou oferecer benefícios ou produtos especiais aos membros do elenco, mas, sim, encontrar pessoas automotivadas com entusiasmo para oportunidades criativas e um amor total e desprendido para colocar um sorriso nos rostos de outras pessoas. Segundo Jim Collins, eles, como todas as empresas realmente grandes, trabalham arduamente para "colocarem as pessoas certas no lugar certo", mas são igualmente vigilantes no trabalho incessante para "retirar deste lugar as pessoas erradas". Aquelas que permanecem têm uma devoção fanática para criar uma experiência mágica para crianças e adultos de todas as idades e todas as culturas. Aquelas que saem são os maledicentes, cínicos, indiferentes. Para elas, a Disney não é um excelente lugar para trabalhar. Elas não se sentem à vontade em uma cultura na qual até mesmo seus colegas as repreenderão se cometerem uma infração cultural. Se você conversasse com alguma delas, não pensaria que a Disney valorizava a satisfação dos funcionários.

Parece que estamos diante de um paradoxo. Queremos funcionários satisfeitos, mas também queremos funcionários que nunca estejam satisfeitos com o *status quo* e coloquem a organização em outros níveis de grandeza. Talvez a satisfação seja parecida com a felicidade. Se ela for seu objetivo principal, foge de você. Entretanto, se você estiver em busca de conhecimento, bondade, atenciosidade, integridade e autocontrole, poderá experimentar uma imensa satisfação.

A satisfação dos funcionários precede a satisfação dos pacientes?

Embora os estudos tenham demonstrado a existência de uma forte correlação entre os resultados de satisfação dos funcionários e os de satisfação dos pacientes, isso não indica necessariamente que o aumento da satisfação dos funcionários aumente a satisfação dos pacientes. Ao focar na experiência do paciente e com-

biná-la a um esforço bem-sucedido para aumentar a sua satisfação e fidelidade, poderíamos facilmente receber o crédito por elevar a satisfação dos funcionários.

No clássico de 1966, Ray E. Browns, *Judgment in Administration*, possivelmente o livro mais abrangente sobre liderança em hospital já escrito, ele discute sobre essa idéia:

O grande interesse demonstrado pela felicidade e satisfação dos funcionários pode estar baseado, em grande parte, em um erro de entendimento. Estamos propensos a pensar que, se algo tiver uma forte influência negativa, seu oposto terá uma influência positiva igualmente forte. Por conseguinte, temos uma tendência de pensar que, se funcionários infelizes e insatisfeitos são trabalhadores deficientes, então os funcionários felizes e satisfeitos devem ser bons trabalhadores. Essa proposta peca por dois aspectos. Em primeiro lugar, ela pressupõe uma qualidade ao estilo *tudo ou nada* para a felicidade ou satisfação. As pessoas não estão limitadas apenas à felicidade ou infelicidade, satisfação ou insatisfação com as coisas. Elas também podem ser indiferentes. O âmbito da indiferença talvez seja muito maior do que o total dos dois extremos. Na maioria das situações, provavelmente faz pouca diferença se o indivíduo é feliz, desde que ele não seja muito infeliz. Em segundo lugar, essa suposição não tem uma base lógica. Como é possível que eu não trabalhe com afinco se estiver insatisfeito, isso não significa que trabalharei arduamente se estiver satisfeito. Posso simplesmente não gostar de me dedicar ao trabalho. Seja qual for a ligação existente entre o bom desempenho e a satisfação, provavelmente a satisfação é a variável dependente e é o resultado, não a causa, do bom desempenho. Uma pessoa demitida por baixo desempenho provavelmente se tornará uma pessoa infeliz e insatisfeita.⁵

Nada disso deve ser entendido como um argumento contra a responsabilidade da administração no sentido de propiciar o máximo de satisfação em cada emprego, consistente com o desempenho aceitável pela pessoa e com os recursos da empresa. É um simples questionamento de que estar satisfeito não é o determinante final do desempenho satisfatório.

⁵ Ray E. Brown, *Judgment in Administration* (Chicago: Pluribus Press, 1982), p. 73.

Uma preocupação válida de uma grande organização de serviços é que a tentativa de agradar os funcionários pode, ocasionalmente, terminar agradando os clientes. O que acontece primeiro? A Disney endossaria a teoria (embora eu não a tenha encontrado escrita ou falada em lugar algum) de que os clientes vêm em primeiro lugar e os funcionários em segundo, ao considerar qualquer atitude que afete ambos.

Deixe-me dar um exemplo. Os hospitais costumam reunir comitês para apresentar sugestões para melhorar a moral dos funcionários. Suas recomendações costumam incluir relaxar os códigos de vestimenta. Podem justificar que esse código é muito conservador; que as pessoas devem ter liberdade para vestir o que lhes agrada; que as roupas não influenciam na formação de uma pessoa e que esse controle extremo é sufocante; que não há qualquer coerência na política atual; que os gerentes não gostam de impor os códigos de vestimenta e os funcionários se ressentem quando eles fazem isso. E por aí vai, é fácil ser persuadido.

Na Disney, as "diretrizes para aparência" (rigorosamente impostas!) são determinadas pelas expectativas dos clientes, não pela satisfação dos funcionários. Os empregados que sentem prazer com a dedicação obsessiva da Disney para dar aos hóspedes a melhor impressão possível entendem tudo isso e jamais reclamariam de falta de liberdade para se expressar. As pessoas certas dentro da Disney não se aborreceriam com os códigos de vestimenta claramente baseados nas expectativas dos hóspedes. Os cínicos odiariam, mas certamente cairiam fora. Sequer deveriam ser autorizados a entrar.

Também parece surgir um movimento de comprometimento por parte desses comitês, com certa regularidade. Na maioria dos locais, isso é denominado "sextas-feiras informais" e é um acontecimento comum em muitas empresas. Se não concordamos em relaxar nosso código de vestimenta diária, por que não permitir, pelo menos, às pessoas a liberdade de expressão um dia por semana. Seria pedir muito? Lemos na mídia como isso funciona para melhorar a moral em outros ambientes de trabalho. Por que não valeria para nós?

Imagine o que a Disney responderia a essa solicitação? O mesmo que os hospitais devem dizer: "Os hóspedes que vêm às sextas-feiras são tão importantes quanto os que comparecem às segundas-feiras. Para eles, esse talvez fosse seu único contato com nossa empresa. O que sugere que um sétimo de nossos clientes sejam menos importantes do que os demais?". As pessoas certas com-

cordariam. Elas cuidariam da reputação de sua empresa às sextas-feiras e em qualquer outro dia.

É evidente que a maioria das pessoas dedicadas podem ser persuadidas a seguir uma má idéia. Quando se pensa na origem da idéia, fica mais fácil entender por que muitos se deixam levar por algo que parece tão inofensivo. A revolução tecnológica das duas últimas décadas foi surpreendente. Quem trabalha com serviços tem constatado com inveja como os funcionários em centenas de empresas “pontocom” do Vale do Silício enriqueceram da noite para o dia. Os talentosos do mundo todo corriam atrás dessas empresas que, segundo eles, tinham tanta energia que trabalhavam dia e noite pelo sucesso de seu empreendimento. A moral nesses ambientes ia lá em cima, assim como a criatividade e a direção. Todos queriam fazer parte de algo surpreendente. A mídia escrevia sobre culturas liberais que permitiam que as pessoas pensassem e agissem segundo os seus critérios. Lemos sobre o que essa liberação significaria para os funcionários, que poderiam trabalhar usando bermudas desfiadas e uma camiseta, se quisessem. Como ninguém usava gravata, era permitido colocar *piercings* no nariz ou tatuagens dos times favoritos ou deixar o cabelo crescer. Éramos levados a acreditar que isso ajudaria a liberar o espírito humano tão sufocado na cultura radical da América corporativa.

Todo funcionário de hospital ou membro de elenco da Disney também poderia ser facilmente persuadido a supor que a liberação dessas restrições do vestuário teria um impacto positivo sobre a moral. Acima de tudo, observe o que está acontecendo em todos esses locais surpreendentes. Diante de todo o louvor dessas culturas liberalizadas, podemos perder de vista a única diferença significativa entre seus clientes e os nossos: *Na realidade, seus clientes nunca vêem seus funcionários.* Não tem muita importância a aparência das pessoas em um ambiente de trabalho onde os clientes não as vêem. Se uma seguradora decidir permitir sextas-feiras informais ou abolir o código de vestimenta, quem vai se importar? Seus clientes estão ao telefone, e não sentados ou deitados à sua frente. Se um serviço de catálogos baseado na *web* tiver funcionários de aparência desleixada, que importância tem isso? Eles não vêem os rostos uns dos outros. Os clientes não caminham pelos corredores das empresas onde os funcionários estão criando *software*. Eles não encontram com o pessoal do centro de atendimento quando estão *online* tratando de um problema em um computador.

Mas não é isso que acontece com os pacientes em nosso hospital, nem com os hóspedes da Disney em seus *resorts* e parques temáticos, nem com os clientes

do Marriott em seus hotéis e restaurantes. Nesse caso, o cliente fica diante dos funcionários que representam a empresa, e suas primeiras impressões geralmente são as mais duradouras.

Nunca me esquecerei do estremecimento que senti quando um CEO do hospital no Colorado me contou por que ele estava propenso a acabar com a sexta-feira informal após aprová-la. Em determinado *Halloween* (Dia das Bruxas), uma família tinha solicitado permissão para vê-lo em seu escritório. A filha tinha morrido na sala de cirurgia, e a pessoa que lhes deu a notícia trágica foi uma enfermeira vestida como um palhaço. O contra-senso do momento foi profundamente perturbador para a família. E o CEO não queria correr o risco que isso acontecesse novamente.

A pergunta determinante quanto a todas as sugestões em um setor de serviços deve ser: "Como isso afetará as percepções de nossos clientes ou hóspedes?". Suas impressões sempre vêm em primeiro lugar e são o grande segredo para a continuidade de sua fidelidade.

Não me entenda mal. Eu me preocupo muito em criar um ambiente em que os funcionários gostem de trabalhar. Os gerentes medíocres que não podem se relacionar com seus funcionários com integridade e afetividade, que criam burocracia desnecessária para atender às próprias necessidades de superioridade e controle, devem sair também. Todo esforço deve ser feito para encontrar e promover os gerentes que sabem como recrutar e manter as pessoas certas, que geram alto estímulo através de um sonho compartilhado de atendimento de nível superior executado por uma equipe de pessoas que sentem paixão pela excelência. Finalmente, precisamos de gerentes que possam criar uma cultura em que os trabalhadores sejam tão motivados, que raramente estão satisfeitos com o *status quo* e sentem prazer com a melhoria contínua.

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

Capítulo

9

PARAR DE UTILIZAR RECOMPENSA FINANCEIRA PARA MOTIVAR AS PESSOAS

Há muitos anos, em um voo de Kansas City para Los Angeles, fiquei impressionado com a personalidade notável e a graciosidade de uma comissária de bordo. Quando foi possível, disse a ela: "Você é excepcional. Fiquei impressionado com o modo como você tratou aquela mulher que estava tão irritada."

A comissária me agradeceu e, alguns minutos depois, ela voltou com um pequeno cartão de cumprimentos, com seu nome cuidadosamente preenchido em um dos espaços em branco. "Suas palavras foram muito gentis" – disse ela. "Você se importaria de colocar seus comentários neste cartão? Se eu obtiver cartões suficientes, talvez ganhe umas férias no Havaí."

Eu preenchi o cartão, mas à medida que o fazia, alguma coisa não me bateu muito bem. A gentileza que eu havia presenciado parecia falsa. Enquanto olhava para o cartão, comecei a duvidar da sinceridade das atitudes dela. Não gostei dos pensamentos céticos despertados por aquele cartão, mas não conseguia controlá-los. Analisando o que tinha acabado de acontecer sob um prisma psicológico, vislumbrei uma possível reação em cadeia de consequências imprevistas que poderia facilmente superar quaisquer ganhos (se é que realmente existiam ganhos compensadores) de um sistema competitivo de prêmios projetado para melhorar o atendimento ao cliente.

1. Alguém na gerência sabe que é possível obter mais do comportamento que é desejado se for oferecido um prêmio ou um incentivo financeiro.

2. Alguém na gerência também acredita que as pessoas se superarão e se esforçarão muito mais se as premiações forem competitivas.

3. Os funcionários realmente talentosos para lidar com reações emocionais de clientes e colegas de trabalho saberão automaticamente que a participação no sistema de prêmios acionará o cinismo e a rivalidade entre os membros da equipe e poderá até colocar em dúvida a gentileza aos olhos dos clientes. Conseqüentemente, aqueles que melhor se relacionam provavelmente não entregarão os cartões.

4. No fim das contas, as pessoas que devolverem os cartões e ganharem o prêmio serão ofendidas, não admiradas. Isso prejudicará o espírito do trabalho em equipe, onde existe um respeito mútuo e uma colaboração geral para a obtenção de êxito.

5. É provável que o gerente não perceba as conseqüências negativas imprevistas porque só verá os muitos cartões que retornam, confirmando a "eficácia" do sistema de premiação.

6. É possível que os ganhadores sejam as pessoas menos sensíveis na equipe, mas seus cartões propiciarão elogio e reconhecimento especiais.

7. Uma pessoa insensível, que ganhou um prêmio e perdeu o apoio das colegas, passa a ser vista como superando seus colegas e, em algum momento, será promovida à gerência.

8. Como funcionou para ela e sua competitividade foi recompensada, sua gestão usará os mesmos métodos, e o ciclo de tentar motivar pessoas com premiações competitivas se perpetuará, o que acontece em muitas organizações.

Todo gerente que estiver considerando um sistema de recompensa projetado para motivar pessoas a atender melhor, precisa examinar esses oito possíveis resultados e analisar as conseqüências ao longo prazo de desviar o foco dos funcionários dos valores intrínsecos para recompensas extrínsecas – e da colaboração para a competição. Esse não é um desvio insignificante, pois terá conseqüências drásticas, principalmente negativas, sobre as culturas corporativas. Esse desvio ressalta a autoridade daqueles que distribuem os prêmios e dirige às pessoas o que fazer, reforçando a cultura da conformidade e hierarquia. Certamente, isso não é compatível com os modelos de liderança transformadora ou de liderança servidora, que estão provando seu valor nas empresas atuais.

Competição e recompensas significam ganhar/perder

Geralmente, as práticas empresariais ficam anos atrás do pensamento empresarial. É difícil interromper a inércia organizacional e práticas estabelecidas, mesmo quando todos acreditam que o antigo sistema não é eficiente. O

de Stephen Covey, *Seven Habits of Highly Effective People*, é um *best-seller* desde 1990. Na realidade, comenta-se que nenhum outro livro não-ficção vendeu tantas cópias em tão pouco tempo. Sabendo que centenas de empresas participaram dos seminários de liderança de Covey, escutaram suas fitas e estudaram seus manuais, poderíamos supor que as recompensas individuais, como pagamento por desempenho, pagamento por mérito, o funcionário do mês, e diversas outras práticas já estariam praticamente desativadas. Em *Seven Habits*, ele critica os gerentes que “tentam colher os frutos da colaboração por meio de um modelo de competição.”¹

O modelo de Covey apresenta os três estágios do desenvolvimento humano: (1) dependência, (2) independência e (3) interdependência. O terceiro estágio é o mais amadurecido e representa o mundo real depois da nossa educação. Crianças em idade escolar e jovens adultos disputam por notas e definem sua independência demonstrando o que aprenderam separadamente. Mas, ao entrar no mundo do casamento, da família e do trabalho, o adulto penetra na realidade da interdependência. As atividades concorrentes pelas quais as pessoas aprendem e estabelecem suas competências individuais e a independência não funcionam mais como antes e, na verdade, passam a ser um entrave para o sucesso, em uma realidade interdependente. Como diz Covey: “No momento em que você migra da independência para a interdependência em qualquer capacidade, você conquista um papel de liderança.”²

Líderes são pessoas que trabalham com outras pessoas para gerar um ambiente vitorioso nos dois lados, em casa e no escritório. Entretanto, segundo Covey e outros especialistas em cultura corporativa, “o espírito de vitória para ambos os lados não pode sobreviver em um ambiente de competição e concursos.”³

Dizem por aí que os vendedores fazem parte de uma safra exclusiva: altamente competitivos e motivados pelo desejo de ser o número 1 e bater seus colegas para ganhar uma viagem para as Bermudas ou algum outro grande prêmio. De acordo com a sabedoria popular, as organizações de vendas precisam usar competições para motivar e obter a produção máxima de sua equipe de

¹ Steven R. Covey, *The Seven Habits of Highly Effective People: Restoring the Character Ethic* (New York: Simon & Schuster, 1990), p. 206.

² Ibid.

³ Ibid., p. 230.

vendas. Covey cita vários exemplos que refutam com veemência essa idéia, segundo os quais as empresas de vendas excederam ao máximo todos os seus recordes de vendas anteriores quando as recompensas foram baseadas no trabalho em equipe e não na competição individual, e que a maioria (e não alguns) dos vendedores se sentiam vencedores.

Optei por citar Covey e não outros escritores importantes dessa área porque até os gerentes e administradores que pouco se dedicam a conhecer o tema liderança leram esse livro famoso. Sua influência é enorme, ainda que os sistemas de recompensas que ele procurava erradicar para que as organizações pudessem migrar da rivalidade para a sinergia continuem em vigor na maioria das empresas e certamente na maioria dos hospitais. Os comitês atribuídos à tarefa de melhorar os processos e o atendimento ao cliente enfrentaram momentos difíceis para romper essa tradição. Apesar de adotarem entusiasticamente seus sete hábitos, eles ainda estão recomendando recompensas competitivas individuais para obterem mais participação dos trabalhadores e mais reconhecimento da alta gerência.

Diferenciar reconhecimento de concorrência

Em todos os hospitais em que trabalhei com grupos de foco, um tema sempre veio à baila. "Precisamos de mais reconhecimento de nossos líderes", ou "nosso gerente nunca fala nada quando agimos corretamente, só quando fazemos algo errado ou quando não nos esforçamos suficientemente", ou ainda "nunca somos valorizados pelo trabalho árduo."

Os colaboradores que personificam os valores da organização e fazem as coisas especiais que geram a fidelidade dos clientes e dos funcionários devem ser reconhecidos. Mas o reconhecimento não depende da competição. Associar o reconhecimento à competição é uma noção herdada da escola secundária quando estávamos em uma realidade independente. Competir por reconhecimento não é o que os funcionários querem. Eles sentem falta de valorização, não de concursos. Eles querem uma palavra de estímulo, não desejam se tornar o bichinho de estimação do professor. Por que é tão difícil perceber que é possível ter um sem o outro? Talvez seja por causa das "altas honrarias" e da síndrome da "lista das melhores notas", parte tão importante do condicionamento que recebemos durante nossa experiência educacional. É difícil romper com os paradigmas consagrados.

Muitos hospitais adotaram um sistema de reconhecimento de dedicação que comprovadamente aumenta muito a concessão de agradecimentos e elogios. Basicamente, ele oferece um cartão para o reconhecimento dos esforços dos funcionários em propiciar um atendimento especial ou ultrapassar as expectativas do trabalho. Até aí, tudo bem. Mas já encontrei três variações sobre essa idéia que se tornam inúteis e contraproducentes.

1. Os cartões eram registrados e rastreados para que as recompensas fossem concedidas, de preferência pela alta direção, às pessoas que obtivessem a maioria deles. (Lembra-se daquela comissária de bordo?) Já discuti sobre as consequências negativas de associar recompensas competitivas a algo desse tipo.

2. Qualquer pessoa pode entregar um cartão diretamente a um funcionário, sempre que flagrar algo digno de reconhecimento ou agradecimento. Mas qual é o benefício de um cartão nesse caso? A pessoa não poderia simplesmente dizer *obrigado*, independentemente do funcionário receber um cartão ou não? Além disso, os funcionários não estão dizendo que seus colegas não estão demonstrando agradecimento. Eles se queixam que seus *gerentes*, cujas opiniões são tão importantes, são os únicos sovinas em relação ao reconhecimento.

3. Kits com cartões e *tokens* são ofertados aos gerentes, que são estimulados a concedê-los aos funcionários que ele “flagrar” fazendo a coisa certa. Mais uma vez, o que isso faz, exceto lembrar aos gerentes que eles precisam elogiar as pessoas quando fazem um bom trabalho? Nada, porque os gerentes sovinas em elogios também serão mesquinhos com os cartões e os *tokens*. Nada importante mudará e os gerentes logo voltarão às suas condutas de sempre. No prazo de um ano, o programa será encerrado.

O sistema de reconhecimento que aprovo – e ainda se encontra em plena operação e funcionando magnificamente depois de 10 e até 15 anos – é assim: caixas (como as caixas de sugestão) com cartões de cumprimento são colocadas de modo chamativo em locais – chave, como ao lado dos elevadores e em salas e espera. Qualquer um pode usá-las, pacientes ou funcionários. Alguém é designado para recolhê-las pelo menos uma vez por semana (com mais frequência, se possível) e entregá-las ao presidente em um pequeno hospital ou para um vice-presidente pertinente em um grande hospital. A alta gerência lê todos os cartões de cumprimentos e acrescenta uma nota de agradecimento ou apenas uma assinatura indicando que ele foi examinado. Os cartões circulam pela cadeia de comando até o funcionário. Os presidentes ou vice-presidentes podem

escolher alguns cartões, esporadicamente, para entregarem pessoalmente. Nenhum prêmio é ofertado. A integridade da motivação intrínseca dos funcionários é preservada. A diretoria precisa continuar participando porque os cartões continuam chegando, e não é possível simplesmente decidir parar de lê-los. E quando o cartão é recebido, o funcionário sente a urgência do agradecimento muito mais poderosa porque ela chega através da diretoria, não como uma mensagem direta do doador do cumprimento.

Um programa dessa natureza se renova constantemente e será sempre bem-sucedido, desde que alguém continue recolhendo os cartões e enviando para a diretoria. Não há motivo para viciar o sistema com recompensas ou entregá-lo à gestão de gerentes individuais, e a única motivação para quem dá e quem recebe é um agradecimento sincero. Como o reconhecimento nunca ocorre para prejudicar outra pessoa, não há rivalidade. E como não existe uma recompensa extrínseca, nada gera cinismo em relação aos motivos das pessoas. As pessoas desejam ser valorizadas por fazer a coisa certa e não para receber um prêmio. Se eu paro para ajudar alguém a trocar um pneu, não busco uma recompensa e certamente não quero dinheiro por minha gentileza, o que desrespeitaria meus motivos.

Recompensas extrínsecas podem destruir a motivação intrínseca

Alguns anos atrás, ajudei um hospital a implantar um programa de reconhecimento. Eu tinha avisado a direção sobre os riscos de tentar associar recompensas ao sistema. Acho que nem todos os gerentes foram informados, ou alguns não viam nada de errado em um pequeno incentivo de vez em quando para obter mais daquilo que se espera dos funcionários. A diretora da emergência ficou decepcionada com a ausência de cartões de cumprimentos na caixa de sua área. Ela tentou estimular sua equipe a cumprimentar mais uns aos outros, mas apareceram apenas alguns poucos cartões. Finalmente, ela decidiu oferecer uma pequena recompensa. Certamente, não haveria nada de errado em uma pequena recompensa. Assim, ela informou aos funcionários que se uma pessoa preenchesse um cartão de cumprimento, ela daria ao recebedor uma Pepsi grátis.

O que você acha que aconteceu? Essa diretora recebeu mais cumprimentos na caixa? Claro que sim. A caixa ficava repleta de cumprimentos todos os dias. Não era isso que ela queria? Sim. Bem, se ela recebeu mais do que ela queria, por que ela acabou com a oferta em uma semana? E quando ela fez isso, por que o grupo reclamou? "O quê?! Não temos mais Pepsi? Bem, vão ver se co-

caremos cumprimentos na caixa hoje!" O cinismo ganhou o dia. Pior ainda: o cinismo destruiu o impulso de todos no sentido de expressar agradecimento, mesmo quando era sincero.

Uma assistente da diretoria me convocou para descobrir como resgatar o sistema de reconhecimento que virara uma piada no departamento de emergência. Informei que isso não seria possível. Uma das conseqüências imprevistas de oferecer uma recompensa é que você nunca pode voltar atrás, porque as recompensas são rapidamente consideradas um direito adquirido. A atitude das pessoas é: "Você falou que, se fizéssemos isso, ganharíamos aquilo. Agora, você está retirando. Por que continuaríamos a fazer isso?". Em uma surpreendente anulação dos resultados almejados, as recompensas podem realmente extinguir a motivação intrínseca e, com ela, os valores que essa recompensa supostamente estimularia em primeiro lugar!

Contam uma história de um homem velho, especialista em motivação e comportamento humano. Ele gostava de trabalhar em seu jardim, à tarde, quando as crianças voltavam da escola para casa. Um dia, apareceram dois garotos, que gritaram insultos para o homem velho, deram gargalhadas e fugiram. No dia seguinte, eles fizeram o mesmo. Isso se repetiu por vários dias, e o grupo foi crescendo e se tornando mais forte. O velho os ignorava, sabendo que uma maneira de se livrar de um comportamento indesejável é ignorá-lo porque a atenção é uma recompensa intrínseca poderosa. Mas os garotos se tornavam cada vez mais divertidos e ganhavam muita atenção das outras crianças. Os insultos não paravam.

O velho também sabia que as recompensas extrínsecas geralmente conseguem extinguir a motivação intrínseca, de modo que ele *bolou* outro plano. No dia seguinte, quando os garotos apareceram, ele disse: "Descobri que adoro seus insultos de todos os dias. E só para provar que estou falando sério, amanhã, quem aparecer com alguns insultos realmente *bons* ganhará uma moeda de 25 centavos. No dia seguinte, os garotos lançaram seus mais irados *insultos*. Certamente, cada um deles ganhou uma moeda. No segundo dia, apareceram mais garotos que também ganharam uma moeda. Imagine só, eles recebiam dinheiro pela diversão! No terceiro dia, havia uma multidão apinhada, e o velho foi obrigado a dizer: "Olha aqui, esta multidão está aumentando. Não posso pagar uma moeda de 25 centavos a cada um de vocês, e de agora em diante, darei apenas uma moeda de 1 centavo por insulto". Os garotos ficaram indignados. "Se acha

que faremos isso por uma moeda de 1 centavo, você pirou" – disseram e se recusaram a insultar o velho novamente.

Existem sérios problemas associados a pagamento de prêmios

Quando eu era um gerente, sabia que era importante apresentar comentários precisos e freqüentes sobre o desempenho de meus subordinados, mas ~~se~~ que minha avaliação seria terrivelmente arruinada por qualquer sistema ~~que~~ me obrigasse a classificar cada integrante de minha equipe em uma curva ~~que~~ posteriormente, era vinculada a aumentos salariais. Após recrutar os melhores artistas e me livrar de alguns medíocres, eu tinha formado uma excelente equipe de grandes realizadores. Seu espírito de trabalho em equipe era fundamental para concluir o trabalho de ~~nosso~~ departamento. Cada um executava uma atividade diferente que exigia habilidades distintas, mas o desempenho máximo ~~se~~ poderia nascer do orgulho de sua mão-de-obra como membro de uma equipe de alto desempenho. Ser ~~forçado~~ por um sistema arbitrário a atribuir a ~~alguns~~ um aumento maior do que a outros, quer isso fosse justificado ou não, ~~seria~~ ridículo e desmoralizante. Um exemplo comum seria o de uma organização ~~que~~ decide conceder um aumento geral de 3% para os funcionários, permitindo ~~que~~ os gerentes atingissem essa média, atribuindo diferentes quantias, de 1 a 6%, dependendo das avaliações de desempenho de um subordinado. Ocorre ~~um~~ problema quando o sistema substitui a avaliação do gerente, exigindo que ~~alguns~~ recebam menos para outros receberem mais.

Pagar por desempenho tem um certo toque de verdade e uma lógica aparentemente indiscutível. Por que as pessoas devem receber salários idênticos se ~~não~~ desempenham a mesma função? Isso não desmoraliza aqueles que trabalham arduamente e estimula a preguiça, quando o mesmo aumento é concedido a todos? Executivos como Jack Welch, ex-General Electric, apostaram muito ~~na~~ sua visão da motivação humana, levando-a ao extremo de ~~exigir~~ que os gerentes demitissem e substituíssem pelo menos 10% de seus funcionários anualmente, quer eles quisessem ou não.

Se todos os trabalhos individuais fossem idênticos e existisse uma ligação direta entre o desempenho individual e o lucro, o pagamento de prêmios ~~não~~ causaria problemas quando o trabalho em equipe é essencial. Um profissional que faz a usinagem de seis peças de máquina por hora deve receber mais ~~do~~ que outro que só consegue finalizar quatro peças por hora. Portanto, temos ~~um~~

trabalho por empreitada. Certamente, existem muitos trabalhos que se prestam a comparações direta da criação de saída ou entrada. O pagamento por desempenho começou assim e parece ser mais eficiente para esse tipo de atividade. Como Ed Lawler escreve em *From the Ground Up*:

Um sistema de pagamento por desempenho individual não é adequado para uma organização estruturada com base em processos e equipes e que destaca a importância dos relacionamentos laterais e colaboração. As pessoas que precisam de ajuda e colaboração mútua não devem ser colocadas em uma posição de disputa pelas mesmas recompensas.⁴

E quanto às enfermeiras em um hospital? Elas não fazem parte dos processos e das equipes com relações laterais dependentes da colaboração? Imagine a variação de desempenho que está além do controle delas. Cada paciente é diferente. Não há duas situações sequer parecidas e o tratamento individual não pode ser padronizado, como em uma linha de montagem. Até o fluxo de pacientes não pode ser controlado. Os médicos têm métodos radicalmente distintos de fazer as coisas e de fazer as diversas exigências aos membros da equipe individualmente. Dezenas de departamentos precisam se unir à equipe assistencial para obter os resultados máximos em cada paciente individual. O único aspecto que pode se aproximar de um sistema padronizado é a elaboração de gráficos. Uma gerente de enfermagem deve basear o pagamento por desempenho pela eficiência da burocracia, porque essa é uma atividade relativamente objetiva e individual? Se acreditarmos que as percepções dos pacientes têm uma importância vital, enfrentaremos um problema devido à grande quantidade de variações nas percepções, avaliações e comparações. Há também o efeito da enfermeira sobre a moral da equipe de enfermagem. Isso é vital também. Deveríamos querer um sistema que ignore o que é subjetivo e recompense apenas o que é objetivo? Se o sistema se presta ao favoritismo e a acusações de injustiça, qual é seu nível de eficiência?

Em meu caso, uma das áreas sob minhas responsabilidades era um departamento de *marketing* criativo tão eficaz que costumava ganhar prêmios regularmente que faziam as grandes agências de publicidade morrerem de inveja. Cada membro de nossa equipe criativa desenvolvia um trabalho diferente, mas

⁴ Edward E. Lawler, *From the Ground Up* (São Francisco: Jossey-Bass Inc., 1996), p. 211.

era uma parte essencial de uma equipe sinérgica. Quem deveria receber o aumento maior? Ann, a recepcionista que fazia com que as pessoas se sentissem bem-vindas e cuidadas e faria com alegria qualquer tarefa solicitada? Kevin, o redator, que redigia habitualmente manchetes excelentes e textos informativos destacados? Ani, a diretora de arte, que costumava apresentar *designs* e *layouts* notáveis? Kent, o coordenador que se comunicava regularmente com o cliente e supervisionava todos os outros projetos que deveriam ser desenvolvidos ao mesmo tempo?

Vamos supor que minha empresa insista em que eu atribua menos a alguns para conceder um aumento maior a outros, mas eu acho que todos eles têm o valor máximo e ética profissional. Acima de tudo, eu não os contratei segundo uma curva. Nunca pensei que precisasse de alguns fracos para recompensar os melhores. Antes de mais nada, contratei realmente cada um deles com base na extremidade superior da curva em forma de sino (curva das distribuições normais). Em um sistema de pagamento por desempenho individual, eu poderia conceder apenas um aumento médio se classificasse todos eles como igualmente excelentes. Aparentemente, isso parece justo, exceto pelo fato de que, se 3% é um número de faixa média, isso quer dizer para o empregado: "Você é apenas comum". Todas aquelas pessoas talentosas são altamente empreendedoras. Qualquer uma delas estaria no topo de sua classe em um grupo de pessoas desenvolvendo a mesma atividade. Suas paredes, repletas de troféus, placas e prêmios, comprovam seu talento, assim como os resultados de seus esforços de *marketing*. Como seria desmerecedor classificar todas elas como profissionais do nível médio, quando têm trabalhado com dedicação e alcançado valorização e reconhecimento muito acima da média. Nada que eu pensasse poderia enfraquecer sua energia e sabotar seu espírito de equipe, como serem informadas de que se eu atribuisse um conceito "A" a alguém, isso estaria associado ao rebaixamento de outra pessoa para um conceito "D" – ou se atribuisse a todas um "C". Pior ainda seria que a classificação aciona uma diferença no salário. Onde está a lógica da justiça em tudo isso? E por quanto tempo eu conseguiria manter aquelas pessoas talentosas, se elas se sentissem depreciadas por uma organização, sem qualquer justificativa sensível baseada em seu trabalho real? O que isso faria com essa energia e motivação? E com a sua autoconfiança? E com a sua moral? E com sua auto-estima? E com relacionamento mútuo? E com seu relacionamento comigo? As conseqüências negativas desse sistema arbitrário podem ser desastrosas. É um sistema que gera um único vencedor e

cinco perdedores. Para o único vencedor, seria uma recompensa. Mas para os cinco perdedores, seria uma punição. Diante dessa estratégia, o sistema é de recompensas ou de punições?

A Disney não faz pagamentos por méritos baseados em competição

Como constatei que o pagamento de profissionais pelo desempenho ou pagamento por mérito baseado em uma curva de distribuição normal era a norma nas empresas americanas, fiquei surpreso ao descobrir que os funcionários da Disney não eram recompensados em um sistema competitivo. Em vez disso, todos recebiam aumentos com base na longevidade. Cerca de 10%, a maioria grandes executivos e chefes de departamento, recebiam bônus de acordo com metas predefinidas, mas os aumentos anuais para os membros do elenco do atendimento e seus supervisores estimulavam a sinergia, longevidade e a aprendizagem multifuncional, no lugar da competição.

Quando fiquei sabendo disso, perguntei à nossa equipe de treinamento se não deveríamos citar esse aspecto para os nossos grupos do hospital, quando viessem para o seminário de três dias que estávamos preparando. Por consenso, chegou-se à conclusão de que isso levantaria muita controvérsia, uma vez que o hospital optou por representar o "Estilo Disney" como uma apresentação que mantinha um sistema de pagamento por desempenho individual. Se alguém fizesse uma pergunta, poderíamos mencionar, mas não transformaríamos esse assunto em um tema principal no seminário "Disney's Approach to Customer Service for the Healthcare Industry" (Abordagem Disney do Atendimento ao Cliente no Setor de Tratamento de Saúde).

Pessoalmente, considerei um equívoco. Para mim, há uma grande diferença entre uma cultura caracterizada por avaliações de desempenho subjetivas associadas a recompensas individuais competitivas e uma cultura na qual as pessoas não são submetidas a um processo de desmoralização, repleto de sigilos, suspeitas, políticas, acusações de favoritismo e a impossibilidade de explicar por que uma pessoa recebe um salário maior do que o de outra. Duvidava que os hospitais sequer conseguissem alcançar o nível de atendimento e o trabalho em equipe tão evidente na Disney sem mudar o sistema de compensação para algo parecido com o deles. Para mim, isso não é algo que surte uma influência insignificante sobre a cultura corporativa.

Na divisão da Disney em que trabalhei, os membros do elenco permanente elaboravam um plano de desenvolvimento pessoal, que era examinado periodicamente junto ao gerente do funcionário. O membro do elenco avaliava o próprio progresso e informava as áreas para melhoria e crescimento pessoal. A conversa e as modificações no plano eram um esforço compartilhado com o gerente, considerado um estimulador e instrutor para ajudar os membros do elenco a atingirem as próprias metas dentro do contexto dos objetivos da equipe.

Não vejo nada de incorreto em usar um sistema de bônus, como aconteceu na Disney, para priorizar as metas para os gerentes e para a organização como um todo. Desde que esses bônus sejam alcançáveis e estejam dentro da esfera de controle de um gerente, e se todos os gerentes trabalharem em conjunto, provavelmente os bônus serão úteis.

Deming não aprovava o pagamento individual por desempenho

No início dos anos 80, eu conheci os escritos de W. Edwards Deming, o pai do movimento em prol da qualidade global, juntamente com J. M. Juran e Peter Drucker, que versava sobre uma filosofia de gestão ascendente (*bottom-up*) que ajudou a transformar as fábricas japonesas nas mais produtivas do mundo – e com a mais alta qualidade também! Os ensinamentos de Deming não aprovavam o sistema de gerenciamento tradicional americano de pagamento arbitrário por desempenho competitivo individual.

Qualquer um com um pouco de conhecimento sobre o movimento em prol da qualidade e seus princípios básicos já ouviu ou viu uma reedição da famosa demonstração do experimento das contas vermelhas de Deming. A maioria das pessoas acha que é uma demonstração da variação, um conceito fundamental no controle da qualidade, segundo Deming. Entretanto, embora ilustre o impacto da variação dos sistemas sobre o desempenho das pessoas, a maioria dos instrutores sobre qualidade não conhece o contexto dessa demonstração. É possível encontrá-lo no Capítulo 3 desse livro precursor, *Out Of the Crisis*, que lançou a revolução da qualidade na América. O título desse capítulo é “Diseases and Obstacles” (Doenças e Obstáculos). Examine a seguir o que ele fala sobre suas “sete doenças fatais” na administração americana. A demonstração das contas vermelhas encontra-se descrita sob a terceira doença, claramente declarada como: “avaliação do desempenho, classificação de méritos ou avaliação anual”.

Aqui, ele desaprova a preferência da administração americana pelo pagamento por méritos, pagamento por desempenho individual e gerenciamento por objetivos. A ilustração das contas vermelhas mostra que a maioria dos funcionários é vítima da variação nos processos e não tem controle suficiente sobre eles para uma indicação para pagamento por mérito competitivo. Examine como Deming é veementemente contra a prática da avaliação de desempenho competitivo e processo de pagamento por mérito:

Gerenciamento por medo seria um nome mais adequado, sugeriu alguém na Alemanha. O efeito é devastador. Ele cultiva o desempenho no curto prazo, aniquila o planejamento de longo prazo, gera o medo, destrói o trabalho em equipe, sustenta a rivalidade e a politicagem. Deixa as pessoas amargas, esmagadas, marcadas, golpeadas, desoladas, desestimuladas, desapontadas, sentindo-se inferiores, algumas até deprimidas, incapacitadas para o trabalho durante semanas após receberem a classificação, incapazes de discernir por que são inferiores. É injusto, porque atribui às pessoas de um grupo diferenças que podem ser totalmente ocasionadas pelo sistema no qual elas trabalham...

A classificação por mérito recompensa as pessoas bem-sucedidas no sistema. Não premia tentativas de melhorar o sistema.⁵

Muito se tem escrito sobre o sucesso das idéias e da filosofia de Deming no Japão. Entretanto, nos Estados Unidos elas não foram tão bem-sucedidas, embora tenham sido quase universalmente adotadas. No início, essa discrepância foi atribuída à diversidade da mão-de-obra americana. As empresas japonesas, especulou-se, tinham uma cultura homogênea, com ética profissional e disciplina próprias que faltavam nos trabalhadores americanos.

Entretanto, os japoneses provaram que podiam fazer a mesma coisa nas fábricas americanas com trabalhadores americanos. Importando apenas alguns executivos da cúpula da organização e mudando os sistemas de gerenciamento, principalmente extinguindo o pagamento por desempenho individual e delegando poderes às equipes, os gerentes japoneses obtiveram na América o mesmo desempenho incrível conquistado no Japão. A diferença não está na cultura

⁵ W. Edwards Deming, *Out of the Crisis* (Cambridge, Mass.: Massachusetts Institute of Technology, 1982), p. 102.

étnica, mas na cultura *administrativa*. As estruturas de comando e controle, o pagamento por desempenho e o gerenciamento por objetivos, desaprovados por Deming, estavam fortemente incorporados e era muito defendidos para serem modificados na maioria das fábricas americanas.

Os gerentes ocidentais se apaixonaram pelos quadros estatísticos e pelas ferramentas que avaliavam melhor a qualidade, mas eles não podiam transferir muito poder e a tomada de decisões para as equipes de processo, e essa é a força que alimenta o desempenho excepcional. Em vez de ensinarem os trabalhadores a assumir a responsabilidade, a pensar e agir por si mesmos, eles criticavam as sugestões das equipes, instilavam mais recompensas e controle para manter a cultura de conformidade e competição, e enfraqueciam a energia da motivação intrínseca com sistemas de compensações que faziam com que as pessoas se sentissem desgostosas, em vez de apoiadas. Não surpreende que Deming pronunciasse palavras tão duras contra esses sistemas de gerenciamento que sufocavam o potencial de trabalhadores entusiasmados. Ele sabia que suas idéias só poderiam se enraizar no rico solo das equipes capacitadas, não no solo improdutivo da conformidade e das recompensas administradas de modo autocrático. Felizmente para o mundo, os japoneses estavam predispostos a ouvir.

O pagamento por desempenho está enraizado

O aumento do pagamento por desempenho individual ou pagamento por mérito era uma extensão do sistema de fator de pontos, muito conhecido nas empresas adeptas do estilo de gerenciamento tradicional. Todo cargo na organização estava associado a uma descrição do cargo que destacava os requisitos de conhecimento, as condições de trabalho, habilidades para solução de problemas, responsabilidades, etc. Eram atribuídos pontos a cada um desses critérios que, por sua vez, determinavam o piso salarial de cada cargo. Esse piso salarial por fator de pontos era vinculado a um aumento anual por mérito, definido pela avaliação de desempenho dos funcionários. Finalmente, o supervisor era obrigado a classificar as avaliações em uma curva de distribuição normal para que alguns recebessem uma porcentagem maior da pizza (gráfico setorial) às custas dos outros da equipe, que obteriam menos. Quando o desempenho fosse avaliado de modo objetivo, esse problema não aconteceria. Mas nas áreas em que o desempenho não podia ser julgado objetivamente e se baseasse

trabalho em equipe, esse sistema geraria desordem sobre a moral e sobre o desempenho geral das unidades.

Não pretendo examinar o histórico ou os meandros do sistema, o que provavelmente abrange 80% do pagamento dos trabalhadores americanos. Mas constato que o sistema sustentava uma cultura de comando e controle. As burocracias surgiram da desconfiança por parte da alta gerência quanto à possibilidade dos gerentes e supervisores tomarem decisões, inclusive sobre o desempenho e pagamento dos funcionários. O sistema de pontos e o respectivo pagamento por méritos baseado no desempenho individual dava a impressão de ser perfeito, colocando os trabalhadores em cargos precisamente definidos e comparando-os a outras pessoas. A arbitrariedade do sistema deixava pouco espaço para os critérios ou avaliações dos gerentes. Evidentemente, não foi prevista a consequência de que ele também desestimularia os funcionários de tomar iniciativas e executar tarefas fora de suas rígidas descrições do cargo. Por sua vez, isso gerava pouca motivação para o trabalho em equipe e para a colaboração. Os trabalhadores ficavam focados somente em seus trabalhos e não na qualidade ou serviço dos produtos produzidos por suas equipes, o que diminuía o comprometimento, entusiasmo e o orgulho – todos motivadores irresistíveis.

Tirar proveito do poder da motivação intrínseca

Quando as recompensas extrínsecas se tornam o foco da tentativa de uma organização no sentido de motivar a equipe de trabalho, o resultado é uma cultura de hierarquia e conformidade, que gera um ambiente de trabalho de competição, medo e atitudes defensivas. Não surpreende que os resultados sejam depreciativos e os funcionários relatem um sentimento geral de baixa energia e moral.

No Capítulo 7, que fala sobre a imaginação, afirmei que a conformidade é a mais fraca de todas as motivações, porque não desperta o poder de nosso desejo intrínseco de fazer sempre o melhor. Se estou gastando minhas energias defendendo minha retaguarda, não cometendo erros ou sentindo inveja das recompensas concedidas aos outros, não sobra muita coisa para o meu desenvolvimento pessoal. E isso se aplica aos gerentes também.

Tom Werner, ex-presidente do Florida Hospital, circulou um memorando para todos os subordinados diretos e solicitou que descrevessem as características que mais desejassem em relação a um CEO. Após devolvermos nossas respostas, ele compilou uma lista e a circulou como um formulário de avaliação

de desempenho para nossa aprovação final. Ele nos disse que gostaria de receber nossas avaliações sobre o desempenho dele quanto ao atendimento de nossas expectativas. Depois de nossa revisão final, começamos a receber aqueles formulários anualmente. Nós os enviávamos à secretária da diretoria, para que nosso chefe não soubesse quem disse o quê. Depois, o presidente do conselho examinava a avaliação composta. Ele nos estimulava à sinceridade, porque assim aqueles comentários seriam úteis para seu auto-aprimoramento.

Para mim, aquela era uma demonstração de liderança servidora. Mas também expressava uma motivação intrínseca para melhorar, porque não havia uma compensação financeira associada aos resultados. Ele estava pedindo aos subordinados que contribuíssem com a sua melhoria, compartilhando suas percepções sinceras. Tenho certeza de que Tom Werner esperava que todos os seus subordinados diretos seguissem seu exemplo e buscassem comentários de seus subordinados também. Mas isso não aconteceu. Poucos vice-presidentes têm autoconfiança para fazer isso, e raras culturas corporativas são tão abertas à avaliação de baixo para cima, sem intimidações.

É comum em muitas empresas fazer avaliações de 360°, nas quais os gerentes são avaliados por seus subordinados e colegas, assim como por seus superiores. A idéia parece ótima. Jack Welch diz que ele queria que seus gerentes a utilizassem muito antes, em seu mandato de CEO na General Electric. Entretanto, quando a compensação está associada às pontuações, os comentários sinceros são interceptados. Os gerentes sabem como viciar os resultados. De modo sutil e não tão sutil, eles sabem assegurar que os funcionários sejam obrigados e atribuir altas pontuações. Como a cultura segue a estrutura, podemos adotar uma excelente ferramenta de *feedback* por um lado e ter uma estrutura de compensações por outro que inutilize o real objetivo (auto-aprimoramento). Quando isso aconteceremos uma cultura do medo que avalia para impressionar, não para melhorar.

O pagamento por desempenho competitivo inutiliza o treinamento

O melhor sistema possível de *feedback* sobre desempenho é orientado pelo desejo intrínseco de melhorar, que existe em todos nós se o deixarmos vir à tona sem ser destoadado por aspectos extrínsecos. Os seminários sobre liderança retiraram a palavra "chefe" e exaltavam a palavra *coach* para descrever o gerente ideal. Entretanto, as estruturas administrativas no modelo de pagamento por desempenho são antiéticas para um treinamento ideal.

Quando recebo uma aula de tênis de meu treinador, Charlie O'Brian, espero muito as críticas pelas quais estou pagando. Imagine isso: um subordinado solicitando e até pagando pelas críticas! Chamar o processo de avaliação na maioria das organizações de "treinamento" é um erro. Pode até ser uma forma de supervisão, mas não é um treinamento. A verdadeira experiência de treinamento acontece quando um subordinado *deseja* receber uma crítica construtiva e *deseja* aprender para fazer um trabalho superior. Entretanto, quando a sessão de avaliação é imposta a um funcionário para que o pagamento seja ajustado adequadamente em relação aos outros, em um ambiente competitivo, o componente mais útil do modelo de treinamento é destruído. As ameaças e subornos nos fazem entrar em um estado de conformidade e não nos deixam receptivos às críticas, mesmo que as chamemos de "críticas construtivas". Entramos na defensiva. Uma pessoa na retranca não está aberta à aprendizagem. Se toda vez que meu treinador de tênis tentasse mudar minha produtividade eu ficasse decepcionado, *batesse boca* com ele e entrasse na defensiva, que aprendizagem aconteceria?

Cinco perguntas para fazer a si mesmo

Até agora, a abordagem do desempenho por pagamento individual foi amplamente desaprovada como um desastre, e há muitas histórias de empresas que aboliram esse método e alcançaram resultados surpreendentes na literatura. O escopo deste livro não permite comprovar o caso para um cético da eliminação das recompensas competitivas como motivadores. Eu apresentei apenas minhas conclusões sobre o assunto, com algumas observações, principalmente o fato de que a Disney não utilizou essa prática em toda a sua fase de crescimento e excelência.

Para o cético, basta olhar dentro de si mesmo e responder a essas cinco perguntas:

1. Se não houvesse bônus em risco ou se todos recebessem o mesmo bônus para atingir as metas coletivas, seu trabalho seria pior?
2. Se seu gerente destacasse que você não atingiu algumas metas, você trabalharia mais para melhorar, mesmo que ele estagnasse seu salário e seus bônus?
3. Se outras pessoas de sua equipe recebessem 100% do bônus, mas você não, você se sentiria motivado ou desmotivado? Inspirado a se superar ou deprimido? Recompensado ou punido?

4. Se você recebesse menos de 100% do aumento obtido pelos demais, você se sentiria parte do trabalho da equipe ou competindo com os demais, como uma necessidade de auto-afirmação, mesmo que às custas deles?

5. Você seria mais ou menos sincero com seu chefe quanto ao seu desempenho e as áreas de melhoria se existisse uma recompensa financeira ou uma punição associada à avaliação?

Provavelmente, o exame mais difícil desse tópico foi realizado por Albe Kohn em dois livros: *Punished by Rewards* e *No Competition*. Kohn e seus pesquisadores coletaram e examinaram toda a pesquisa que pode ser encontrada sobre a eficácia das recompensas e da competição em diversos ambientes. Os resultados são surpreendentemente congruentes, dada a paixão dos lados opostos sobre o assunto.

Para os leitores que gostam de analogias com esportes em relação às equipes de trabalho, e acham que esse raciocínio é contrário ao fato aparentemente óbvio de que a competição é a força principal que respalda o sucesso atlético, lembrem-se da diferença entre competição individual interna entre membros da equipe, e a competição de uma equipe com outras equipes. John Wooden, provavelmente o maior técnico de basquete universitário de todos os tempos, disse certa vez: "Um jogador que torna uma equipe excelente é mais importante do que um excelente jogador". Embora ele treinasse algumas estrelas, como Kareem Abdul-Jabbar e Bill Walton, ele valorizava mais o caráter e o trabalho em equipe do que as habilidades individuais, e provou que poderia vencer campeonatos nacionais com equipes sem grandes estrelas. Ele foi o único que inventou uma prática (hoje muito conhecida) de insistir que um jogador que marca pontos deve reconhecer, com um assentimento ou um sinal manual, o jogador que preparou a jogada com um bom passe. Seus jogadores também sabiam que ele ficava mais satisfeito nos jogos em que quatro ou mais jogadores marcavam pontos de dois dígitos, do que quando um jogador marcava muito mais pontos do que seus colegas do time.

O conjunto é a melhor metáfora

Em minha opinião, boa parte da idéia que temos sobre a competição procede da comparação das equipes de trabalho com os times desportivos. Isso não é bom, uma vez que o principal elemento nos esportes é a competição. Esse não é o principal componente nas equipes de trabalho, onde o meu trabalho afeta as

outras equipes cujo sucesso depende de mim. Se a próxima equipe perder pelo meu trabalho deficiente ou nosso *hand-off* descuidado, então todos nós perderemos. A estratégia do vencedor leva tudo é negativa para o trabalho. Mesmo que eliminemos do trabalho o elemento competição e tentemos nos comparar às equipes esportivas, que tipo de time você escolherá para seu modelo? Você é como um time de beisebol, onde cada jogador tem uma função específica e supostamente deve proteger seu território? Ou você é como a maioria das equipes de basquete, onde se espera que os outros dez jogadores passem a bola para uma ou duas estrelas, que recebem todo o crédito quando vencem o jogo e nenhuma culpa quando perdem o jogo? Ou talvez você prefira o futebol americano, para fazer uma analogia com times, onde uma pessoa dita todas as jogadas e os jogadores supostamente devem executar exatamente o que foi combinado ou serão demitidos. Pessoalmente, se eu tivesse que escolher uma analogia com um time, acho que escolheria o vôlei – onde todos apresentam serviço e jogam em todas as posições, mesmo que sejam melhores em algumas delas do que os outros. No vôlei, o sucesso depende da definição do posicionamento de todos e da eficiência de sua cobertura mútua. Mas desde quando o vôlei é utilizado como uma analogia com equipes de trabalho? O que apresenta mais um ponto cego: preferimos analogias de times com os esportes mais masculinos e onde o sucesso está intimamente ligado ao domínio físico.

Melhor do que as com esportes são as analogias que associam o trabalho ao *teatro*, descritas no Capítulo 6. Em uma orquestra ou grupo de jazz, ou com atores em uma peça, eles trabalham tão arduamente quanto os times desportivos para alcançar a excelência, mas não há competição, vencedores e perdedores, e nenhum outro prêmio, exceto o enaltecimento do público. Esses grupos são tão diferentes dos times desportivos, que os chamamos de outra coisa – conjuntos. Para ter sucesso, um conjunto não precisa sequer de um líder, desde todos eles conheçam o roteiro ou a partitura musical. Eles podem improvisar e ter momento de apresentação *solo*, mas nunca se desviam dos objetivos do roteiro ou da partitura. Entretanto, é exatamente nas recompensas que eles mais diferem. A única recompensa para um conjunto não é derrubar outro conjunto, ou ganhar um troféu, mas em como são percebidos pelo público. Quando o público aplaude, eles ganham sua recompensa. Da mesma forma, quando nossos pacientes aplaudem, recebemos as nossas.

Capítulo

10

*Se Disney
administrasse
seu hospital,
você iria...*

DIMINUIR A LACUNA ENTRE SABER E FAZER

O que distingue a Disney de todos os outros seus imitadores na economia de experiência, ou na economia de serviços também, não é o seu conhecimento singular sobre o que os clientes desejam, mas sim a sua coerência na execução cotidiana de valores compartilhados no mundo inteiro e condutas geralmente desejadas. Como Pete Sampras, um dos maiores jogadores de tênis de todos os tempos, a Disney faz as mesmas coisas dos demais, nos respectivos campos de atuação, mas as executa de modo mais coerente, principalmente sob pressão e por um período de tempo mais prolongado – as qualidades que distinguem os campeões das pessoas comuns.

Essa lacuna entre saber e fazer não é fácil de preencher em uma organização em que os gerentes nunca foram responsabilizados pelos resultados das pesquisas de satisfação de pacientes e funcionários. De certa forma, os administradores continuam esperando que um consultor conheça o segredo. Eles continuam tentando sempre diminuir a diferença entre saber e fazer, sem modificar as raízes que geram a lacuna e a mantem fixa no lugar. Eles são semelhantes a um jogador de tênis talentoso sempre em busca do técnico que tenha o segredo para vencer sem trabalhar árdua e incessantemente. Talvez exista uma jogada especial. Talvez uma estratégia secreta. Quem sabe, uma dieta milagrosa. Mas acima de tudo, é trabalho árduo.

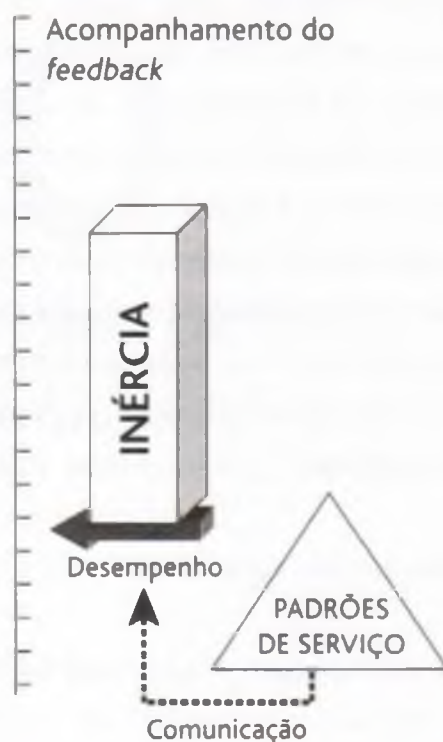
Examinemos cinco armadilhas importantes para preencher a lacuna.

ARMADILHA nº 1: Esperar que os instrutores e comitês transformem a cultura. Minha única grande frustração, no começo em minha pro-

pria organização, o Florida Hospital, e praticamente com todos os clientes desde então, é uma crença persistente, quase implacável, de que o grande segredo do sucesso da Disney é seu programa de treinamento de dois dias, o “Disney Traditions”. Acredita-se que padrões de serviço certos e treinamento farão a transformação na cultura. Para manter o ímpeto do programa, são instalados comitês para disseminar informações sobre atendimento aos clientes e conhecimento de *como fazer*. Usando o modelo apresentado na Figura 10.1, tentarei demonstrar a falácia dessa abordagem e a parte ausente, fundamental para transformar e manter uma cultura de excelência na experiência. Nesse modelo, há três componentes obrigatórios (incluiremos um quarto componente, mais adiante):

1. Desempenho do funcionário, apresentado aqui como sob o peso da inércia do hábito.
2. Alguns dados de *feedback* avaliam as percepções geradas por esse desempenho.
3. Uma melhoria ampla é realizada, de modo que a teoria segue em frente, definindo padrões de serviço e transmitindo-os por meio de um programa de treinamento que inspire um desempenho mais consistente.

Se esses programas de treinamento contarem com excelentes instrutores e os participantes considerarem o conteúdo de alto nível, subirão as pontuações que supostamente validam o esforço do treinamento. Os dados dos comentários começam a apresentar uma tendência ascendente e os administradores otimistas esperam que a tendência continue. O problema é que *nunca* continua. Quando a curva nivelar ou começar a cair, serão preparados comitês para detectar o que está acontecendo e como manter a motivação dos funcionários. Em nosso modelo, os comitês fazem parte do triângulo intitulado “padrões de serviço”. Eles representam uma extensão do trabalho realizado pelos instrutores e, muito provavelmente, incluem os instrutores em sua composição. Os comitês entopem as descrições de cargos com condutas de cortesia. Redigem os roteiros para melhorar as primeiras impressões e comunicação. Preparam as caixas de elogios e sugestões. Solicitam o vídeo *Fish* e trocam elogios entre si. Publicam cartas de clientes muito satisfeitos. Divulgam pontuações de satisfação dos pacientes. Contratam pacientes misteriosos e circulam o relatório de oportunidades de melhorias. Trabalham com muito afinco. Mas não acontece muita coisa com os resultados dos comentários dos pacientes intratáveis.



© 2001 Fred Lee

Figura 10.1 Modelo de desempenho (Parte 1).

Examine o modelo novamente e observe que a influência do programa aparece como uma linha pontilhada. Na melhor das hipóteses, um programa excelente surte alguma influência (linha pontilhada), mas *uma imposição sólida absolutamente zerada sobre os participantes*. Isso mesmo: sem imposições. Sem autoridade sobre o comportamento dos funcionários, como a inércia dos hábitos sofríveis pode sequer ser superada? Sem autoridade, restam para os instrutores e comitês apenas as conversas fiadas como sua técnica principal de efetuar mudanças. E esperamos que eles cumpram isso em um seminário ocasional de um dia ou meio dia! Observe como fracassamos com as tentativas de perder peso e manter a nova forma quando estamos altamente motivados. Como podemos esperar que as pessoas que não estão particularmente motivadas mudem seus hábitos comportamentais indo a um seminário? E até mesmo as motivadas se desestimulam rapidamente quando voltam para o mesmo ambiente de trabalho, com o mesmo espírito indiferente e o mesmo gerente e vice-presidente desinteressados.

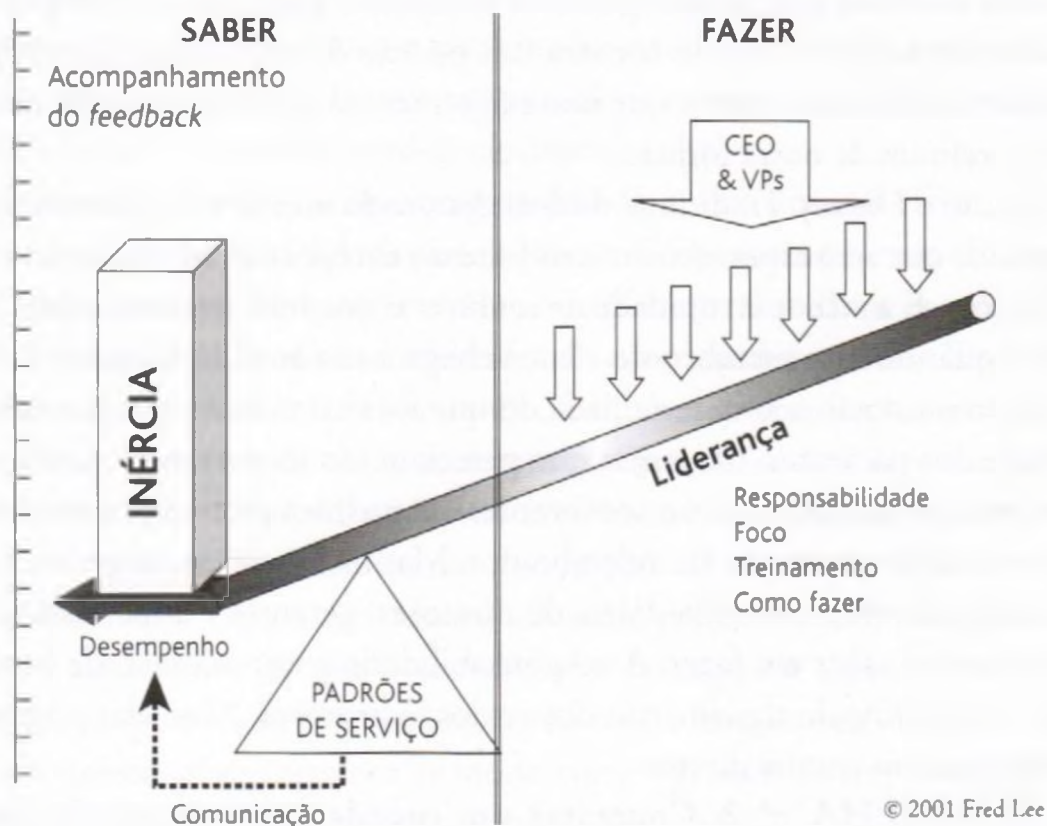


Figura 10.2 Modelo de desempenho (Parte 2).

Acrescentemos ao nosso modelo o elemento ausente (Figura 10.2): a liderança. Somente os diretores e gerentes têm autoridade sobre o desempenho e podem fazer mudanças.

Este modelo posiciona os quatro principais elementos na relação certa, não indica que os programas não são importantes ou devem ser abolidos; não deprecia a função dos comitês inspirados nem dos funcionários motivados; constata apenas que ler declarações de visão, conhecer as expectativas dos pacientes, ouvir histórias estimulantes e aprender técnicas de comunicação e de conduta são uma *base de apoio*, não a *alavancagem* para a melhoria.

Sempre que os instrutores ensinam o programa SHARE, que desenvolvemos no Florida Hospital e aperfeiçoamos ao longo dos anos para outros hospitais, surge sempre uma pergunta: "Será que nossos gerentes vão dar atenção a isso?". A segunda pergunta mais freqüente é: "Será que os médicos vão participar desse programa?". O leitor sabe o que eles estão querendo dizer. "Está tudo

certo, mas a menos que nossos gerentes comprem, padronizem e imponham essa idéia, essa prática não se tornará um padrão de referência." Os próprios funcionários horistas sabem o que isso exige, mesmo que seus gerentes não saibam ou prefiram de outra forma.

Durante o Disney Traditions de dois dias, todo membro de elenco na Disney aprende que será esperado um atendimento excepcional no desempenho de suas funções. É a sua oportunidade de *conhecer* o que irão requerer dele. O que acontece quando esse membro do elenco chega à sua área de atuação? Em um hospital comum não aconteceria nada do que foi ensinado no programa sobre fidelidade dos pacientes. Os temas que pareciam tão importantes, a visão e os valores básicos, as histórias tão comoventes, os padrões de cortesia, as técnicas de comunicação raramente são lembrados. Mas na Disney, o programa é apenas o início de uma obsessão diária de diretores, gerentes e supervisores que transformam o *saber* em *fazer*. A responsabilidade e imputabilidade ocorrem na área de trabalho de alguém, não diante dos instrutores. Nem elas podem ser mantidas por um comitê diretor.

ARMADILHA nº 2: Contratar um coordenador de excelência no atendimento. Enquanto os comitês colhem os frutos mais fáceis, resolvendo coisas-como problemas de estacionamento e de sinalização, incorporando padrões de cortesia às descrições dos cargos, elaborando sistemas de reconhecimento e premiação, escrevendo as primeiras impressões, oferecendo treinamento de etiqueta ao telefone, preparando as caixas de elogios e sugestões, afixando as cartinhas de fãs de pacientes e garantindo que os resultados das pesquisas realizadas junto aos pacientes fiquem visíveis, logo ficará muito claro que eles precisam de alguém para coordenar e manter todas essas atividades. Grupos de trabalho (força-tarefa) são ótimos para gerar idéias e dar os pontapés iniciais, mas não para manter sistemas e programas. No começo, todo o trabalho inicial é assimilado pelos integrantes da força-tarefa, mas ninguém acredita que eles tenham assumido um trabalho permanente ou implantaram um comitê permanente. Quando os comitês finalizam as idéias e os membros individuais querem distribuir suas tarefas, é natural proporem a presença de um coordenador que possa dirigir todas as atividades iniciadas pelo comitê.

Entretanto, um coordenador encontra-se na mesma posição do programa e dos comitês na primeira cilada: sem imposições sobre qualquer departamento ou funcionário. O coordenador pode fazer o trabalho administrativo e coisas como sugestões e elogios. Pode coordenar e até mesmo dar aulas de orientação

de excelência no atendimento para novos funcionários. Programas de reconhecimento e premiação podem ser combinados nas descrições de cargos dos coordenadores. Mas como já demonstramos, ele se encontra no lado do saber, não no lado do fazer, em nosso modelo de desempenho.

Somente por meio da alavancagem da liderança é possível elevar as pontuações de satisfação e fidelidade dos pacientes. Só os gerentes e supervisores são responsáveis pelo desempenho e têm autoridade para atribuir responsabilidades às pessoas. Nenhuma das atividades do coordenador permite fazer isso.

É possível melhorar o desempenho de duas maneiras importantes: através de sistemas e através de comportamentos. Sem sistemas e sem funcionários sob a orientação do coordenador de excelência no atendimento, como ocorrerá uma melhoria significativa nas pontuações de satisfação? Não sou contra um coordenador para as atividades iniciadas pelos comitês, mas geralmente há uma expectativa de que o coordenador consiga de alguma forma elevar e manter as pontuações de satisfação. Isso está fora da realidade. Como um vice-presidente disse certa vez de modo curto e grosso: "Meu pessoal faz o que eu mando. Se eu prestar atenção em algo, eles também o farão. Se não me interessar, isso valerá para eles também". Resumindo a história, esta é a realidade nua e crua.

ARMADILHA nº 3: Supor que o conhecimento preencherá a lacuna. De quanta informação ou de quanto conhecimento um gerente necessita para fazer com que os processos internos atendam melhor aos clientes internos? Quanto conhecimento é necessário aos supervisores da enfermagem para que exijam cortesia, percebam a falta do espírito de equipe, corrijam as atitudes negativas, reduzam a rotatividade de funcionários e despertem a empatia como um exemplo a ser seguido ao lidar com os pacientes? A busca constante de conhecimento é uma cilada perigosa que desvia muitos administradores quando não detectam uma mudança expressiva no desempenho organizacional.

Na Figura 10.2, há uma linha divisória que separa as atividades relacionadas ao *saber* daquelas relacionadas ao *fazer*. Ensinar não é qualificado como *fazer*, porque é apenas uma parte da aprendizagem. No lado *fazer* do modelo, há quatro atividades básicas que ajudam os departamentos a exercerem a liderança ao fazer: responsabilizando-se por agir enquanto ensinam, concentrando-se no que é mais importante na experiência do cliente, treinando

outras pessoas e tomando atitudes que conquistam os corações dos clientes e da equipe.

Desenvolvemos uma sede nacional por conhecimento, como atestam todos os livros sobre liderança e organizações modelo. É a chamada "era da informação" e uma enorme quantidade de recursos está sendo alocada para a "gestão do conhecimento" e para criar "a organização da aprendizagem". Entretanto, muito pouco de todo esse conhecimento é efetivamente transformado em ação.

É um engano acreditar que o conhecimento é uma força para mudanças e ações. Infelizmente não é. A ação começa a acontecer quando colocamos a mão na massa, não quando conhecemos ou raciocinamos ou planejamos ou ouvimos ou conversamos. Na realidade, as maneiras mais eficazes de fazer são aprendidas por tentativa e erro, não necessariamente quando sabemos como fazer antes de começar a fazer. Como Jeffrey Pfeffer e Robert Sutton afirmam em seu livro *The Knowing-Doing Gap, How Smart Companies Turn Knowledge Into Action*:

Uma das conclusões mais importantes de nossa pesquisa é que o conhecimento efetivamente implementado tem muito mais probabilidade de ser adquirido com a aprendizagem prática do que com a aprendizagem ao ler, ouvir ou até pensar. Gaste menos tempo contemplando e conversando sobre os problemas organizacionais. Tomar uma atitude gera experiência com a qual se aprende.¹

As organizações nem mesmo conseguem aprender consigo mesmas. Você já ouviu falar de alguém enfrentando um problema de rotatividade de funcionários que se esforce para aprender com outra pessoa na própria organização que possui um histórico excepcional de manutenção de bons funcionários? Até mesmo quando essa pessoa lê vários livros sobre o assunto e participa de vários seminários sobre retenção de pessoal, provavelmente não muda. Segundo Pfeffer e Sutton, os americanos são muito conhecidos por saber e não fazer. Nas empresas japonesas, o conceito não dá em nada, porque os japoneses aprendem fazendo, e se você aprende fazendo, não há lacuna entre o saber e o fazer.

¹ Jeffrey Pfeffer e Robert I. Sutton, *The Knowing-Doing Gap: How Smart Companies Turn Knowledge Into Action* (Boston: Harvard Business School, 2000), pp. 5, 6.

ARMADILHA nº 4: Deixar a avaliação substituir a ação. Mensurar o *feedback* é um dos componentes de nosso modelo de desempenho. Em minha opinião, todo departamento deveria rastrear os comentários de seus clientes internos ou externos. Mas só os comentários não disparam as respectivas ações a serem tomadas. A maioria dos hospitais dispõe de comentários sobre satisfação dos pacientes, mas poucos gerentes (se existir algum) tomam alguma atitude por causa desses comentários ou das informações neles contidas. Quando os problemas vêm à tona e distorcem os sistemas de entrega, a reação normal é fazer uma avaliação oficial do problema e redigir uma proposta para a sua solução. E quantas dessas atividades se traduzem em ação que elimina o problema ou aperfeiçoa o sistema?

Parece normal para um hospital otimizar seus sistemas de informações sobre satisfação e fidelidade dos pacientes ao lançarem uma iniciativa de excelência no atendimento. As pontuações são ajustadas. São investidos esforços para alcançar uma taxa de retorno mais alta. Cada unidade de tratamento recebe um grupo próprio de pontuações. Todo médico começa a receber avaliações e comentários sobre sua conduta. O tempo de ciclo das informações da pesquisa é encurtado para obter algo mais próximo das informações em tempo real. As anotações são lindamente organizadas e se tornam mais legíveis para a alta gerência. Todo esse trabalho geralmente abrange a inclusão de outra pessoa para fazer o trabalho administrativo, para apresentar as informações de modo gráfico, colorido e em tempo hábil.

Mas avaliação não é ação. É apenas mais um componente do lado do conhecimento, em nosso modelo, e não no lado da ação. Que departamento de emergência precisa de mais avaliação para lhes dizer que o tempo de espera entre passar pela porta e realmente consultar um médico é a mais importante avaliação do tempo? Ou que a velocidade com que reagem à dor dos pacientes é uma métrica crítica de satisfação? Ou que o número de pacientes que vão embora sem serem atendidos por um médico é um sinal de insatisfação? Onde existirem problemas sérios relacionados à resposta, saber mais sobre eles não aprimorará as métricas. Até mesmo saber como melhorar os sistemas, o que já está muito bem documentado na literatura, não significa que isso realmente acontecerá.

Os grupos de discussão podem oferecer subsídios importantes sobre as necessidades e desejos dos clientes ou identificar os obstáculos à excelência, mas isso não substitui a ação.

ARMADILHA nº 5: Permitir que os gerentes ganhem tempo indefinidamente com perguntas do tipo "como?" Após anos de consultoria, estou convencido de que esta é a mais prejudicial de todas as armadilhas. As quatro primeiras oferecem algumas coisas boas. Não são prejudiciais. Estão apenas no lado da equação relacionado ao saber, e não ao fazer. Mas a cilada do "como?" sabotará o esforço inteiro, muito provavelmente para sempre.

Uma vez que a armadilha do "como?" é muito prejudicial, talvez devesse ter sido o nº 1 neste capítulo. Mas veio por último porque essa é a sequência em que ele realmente se revela (se é que podemos dizer que isso acontece) como um problema. Após passar aproximadamente três anos envolvida com as quatro primeiras etapas, a alta gerência começa a achar que é impossível aumentar as pontuações e desiste. Durante três anos, seus gerentes jogaram com êxito o jogo do "como?" e a alta gerência está cansada de tentar responder a essa pergunta, contratando consultores, indicando livros para serem lidos, enviando mensagens para seminários, reunindo grupos de discussão, aprimorando as informações sobre os comentários sobre a satisfação, realizando competições, redigindo declarações de missão e valores básicos, anunciando padrões de serviço, realizando comitês de diretores, mudando descrições de cargo, implementando um sistema de recuperação de pacientes decepcionados, etc.

Como o período médio do cargo de CEO de um hospital é inferior a cinco anos, os gerentes de nível médio podem muito bem sobreviver a todas as iniciativas de excelência no atendimento. Quando o administrador sair, a inércia ganhará seu dia de glória. Quaisquer iniciativas novas por parte do novo administrador enfrentarão o cinismo porque a organização já estará inoculada contra o vírus da excelência no atendimento. E mesmo que um determinado líder no alto escalão siga em frente, a velha guarda saberá que é possível embarrear seu caminho com a cortina de fumaça já testada e aprovada. "Mostre-nos *como* fazer isso em nosso departamento. Só Deus sabe que apóio muito nossa missão, os valores básicos e o atendimento ao cliente. Mas basta me dizer *como* fazê-lo, *como* avaliá-lo, *como* fazer com que as pessoas participem, *quanto* isso custará, e meu departamento estará 100% presente. Existem seminários bons onde eu possa participar ou bons livros para eu ler? Talvez possa visitar alguns outros hospitais para ver como eles fazem isso? Talvez todos nós devamos passar alguns dias na Disney. Que tal contratar um consultor que nos demonstre *como* fazer isso? O último foi um excelente motivador, mas não era muito específico quanto ao modo *como* fazer em nosso hospital com nossa instalação esgotada,

falta de mão-de-obra, um *mix* de pagadores complicado, baixos salários, pilhas de burocracia, concorrência acirrada, e todo o público extremamente exigente com expectativas irreais. Não somos a Disney, VOCÊ sabe.” Mais uma vitória da inércia.

“Como?” não é aceito na crise

O Holy Cross Hospital em Chicago foi o primeiro e grande hospital urbano que recebeu exposição nacional por passar do último para o primeiro quartil em termos de satisfação dos pacientes, entre aproximadamente 400 hospitais da época, no banco de dados da Press Ganey.

Eles não embarcaram na idéia de procurar os consultores ou livros certos ou visitas locais a outras organizações. Para eles, era o simples fato da sobrevivência dos diretores e do CEO, e conseqüentemente, de toda a equipe administrativa. Estar no fundo do poço pode propiciar isso. Pode gerar uma crise geral não percebida nos hospitais que estão muito bem posicionados em relação à concorrência.

Liz Jazwiec, que era a diretora do departamento de emergência do Holy Cross, encontrou um mercado lucrativo para a sua história. Todos gostam de ouvi-la contar sobre como deixar de ser o pior departamento de emergência em termos de satisfação dos pacientes para ser um dos melhores. O mais interessante é que Liz não teria conseguido esse feito se continuasse ouvindo ou lendo a respeito de alguém com histórias parecidas com a sua. Ela reconhece prontamente que tinha conseguido impedir todos os esforços no sentido de responsabilizá-la pelos resultados da satisfação dos pacientes em seu departamento. Ela era uma especialista em serviços de emergência, não uma administradora, e certamente não era uma consultora. Ela fazia o jogo do *como?* para encobrir sua falta de “determinação”. Quando Mark Clements, seu chefe, disse: “Não há motivo para que você não possa ser tão eficiente quanto a Disney World no atendimento aos clientes”, ela chegou à conclusão de que estava totalmente fora da realidade.

“Você quer ver a Disney World?” – ela disse – “Eu lhe mostrarei a Disney World. Desça até meu departamento em uma madrugada qualquer de sexta-feira, à uma da manhã. Teremos a Adventure Land. Teremos a Never Never Land. Teremos a Tomorrow Land. Estaremos na Fantasy Land. Traremos a coisa toda para você.”

Quando o restante do hospital saiu da 14ª para a 75ª posição em satisfação dos pacientes em seis meses, o departamento de emergência ainda permanecia na 8ª. Liz afirma que interpretou esse acontecimento como uma validação de que seu departamento era o único realizando um verdadeiro trabalho de salvar vidas e livrar-se de doenças. É evidente que todas as outras pessoas tinham tempo para essa brincadeira do atendimento, mas não a sua equipe. Contudo, Mark Clements não estava satisfeito. Ele lhe deu duas opções: acreditar nas metas e seguir o programa ou cair fora. "A menos que você mude drasticamente esses resultados em 90 dias, você estará demitida." – disse ele. Nesse ínterim, ele admitiu uma substituta para o escritório dela. De mãos atadas, ela encarou a situação, vencendo o que ela considerava impossível.

Sempre que alguém pergunta à Liz Jazwiec como ela absorveu a visão da excelência no atendimento e onde ela aprendeu as técnicas de liderança para realizar aquela melhoria espetacular em apenas alguns meses, ela admite que não leu quaisquer livros nem participou de seminários. "Fui quase demitida duas vezes" – ela responde docemente.

A lacuna entre saber e fazer é uma falácia porque os gerentes já conhecem tudo o que é necessário para alcançar a satisfação nos serviços que eles controlam. Mais conhecimento não levará à ação se o gerente não a desejar com um nível profundo de comprometimento e intensidade. Peter Block, um importante autor, consultor e palestrante nos círculos sobre liderança, captou a essência desse problema em seu último livro, *The Answer to How Is Yes*. "Perguntar 'como?' é a defesa favorita contra tomar uma atitude."² E ele prossegue, citando uma família de perguntas ao estilo "como?" que ele classifica como táticas de protelação.

Quanto tempo levará?

Quanto custa?

Como você consegue mudar?

Como avaliaremos?

Como outras pessoas obtiveram êxito fazendo isso?

Liz Jazwiec não chegou a lugar algum, argumentando não saber as respostas para qualquer uma dessas perguntas, e seu CEO não aceitava que ela protelasse

² Peter Block, *The Answer to How Is Yes* (San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 2002), p. 11.

indefinidamente com perguntas do tipo “como?”. Ele simplesmente disse: “Faça ou contratarei alguém que fará.”

O Baptist Hospital em Pensacola, Flórida, era outro hospital na última posição em termos de satisfação dos pacientes. A situação foi considerada uma crise séria que exigia uma reviravolta imediata. Então, eles ouviram falar sobre a incrível história do Holy Cross Hospital em Chicago e Ai Stubblefield, Diretor Executivo do sistema do Baptist, chamou Quinton Studer do Holy Cross, para ser o novo CEO do Baptist Pensacola. A maioria dos hospitais conhecia Quint e o restante da história. O Baptist alcançou as mais altas pontuações em termos de satisfação de pacientes e funcionários, no banco de dados da Press Ganey e ganhou o invejado prêmio National Malcolm Baldrige Award em 2004. Eles hospedaram centenas de administradores e gerentes de hospital que foram até Pensacola para descobrir como eles conseguiram aquela façanha. Brevemente, a história deles estará em um livro, intitulado *The Baptist Health Care Success Story: Creating a Culture that WOW's*, da Wiley Publishing.

O Baptist Hospital é uma conhecida “Meca” para os gerentes paralisados na armadilha do “como?”. É fácil acreditar que os hospitais não são suficientemente eficazes, como a Nordstrom ou o Ritz Carleton ou a Disney, para transferir as melhores práticas. Certamente, o Baptist Hospital tem as respostas. Acima de tudo, ele é um hospital de verdade. Mas depois de tantos anos assistindo de camarote a esse jogo, duvido que um em cem visitantes faça algo significativo com uma visita local. Uma de minhas amigas veio ao Baptist e ouviu a “Baptist Story” (História do Baptist). Uma gerente fez uma apresentação muito impressionante. Minha amiga ficou admirada com o volume de trabalho árduo e o tempo necessário para focar as pontuações de satisfação dos pacientes e mantê-las no topo. Depois da apresentação, ela correu atrás da gerente no corredor e a cumprimentou pela apresentação. “Como você encontra tempo para fazer todas essas coisas?” – minha amiga perguntou.

A gerente respondeu de modo cômico: “Se eu não fizesse, seria demitida.”

Para ser responsável não é necessário que alguém diga como

Enquanto os gerentes puderem protelar a responsabilidade sob o disfarce de obter mais informações, muitos deles o farão. É a natureza humana. O motivo pelo qual a satisfação dos clientes e empregados geralmente escapa da respon-

sabilidade é o fato de raramente essa satisfação ser considerada uma questão de vida ou morte, da mesma maneira como classificamos a contenção de despesas e a qualidade dos procedimentos clínicos. Os hospitais Baptist e Holy Cross mudaram tudo isso e o resultado provou que a responsabilidade sobre o atendimento é viável.

Quando os chefes de departamento são instruídos a reduzir 10% dos salários de seus departamentos, eles não têm o luxo de ganhar tempo, argumentando que não sabem como fazer isso e que precisam de tempo para estudar primeiro o assunto, ou para visitar outros locais que possam lhes ensinar como fazê-lo. Nunca ouvi um diretor executivo financeiro dizer "não podemos responsabilizá-los por reduzir custos, a não ser que possamos lhes ensinar como finalizar o trabalho com 10% a menos de pessoal." Esse mesmo diretor permitirá que os gerentes usem essa desculpa em relação à satisfação dos pacientes e manutenção de funcionários.

A verdade é que responsabilizamos as pessoas o tempo todo, sem lhes dizer como fazer o que é necessário. Raramente, nosso problema está relacionado a não saber como fazer. Nosso problema reside na pouca predisposição de derrubar nossos hábitos de indiferença, dependência (esperando que alguém diga como fazer) e insegurança. Não conseguimos nos inspirar, alguém tem que nos obrigar, se for algo muito importante a fazer. Os melhores gerentes não esperam que isso aconteça.

Na Figura 10.3, cada componente responde a uma pergunta diferente.

Todo gerente precisa saber as respostas para as perguntas do tipo "O quê?" e informá-las aos funcionários:

- que é mais importante para os clientes de nosso departamento?
- que faz a diferença no modo como nosso departamento é percebido?
- que nós, como uma equipe, desejamos realizar em conjunto?
- que necessitamos uns dos outros para realizar nosso melhor trabalho?
- que precisamos de um gerente para alcançar a excelência?
- que deveríamos estar avaliando nos comentários?
- que faremos com as informações contidas nos comentários?

Todo gerente também precisa fortalecer a mensagem sobre a excelência no atendimento, contida na declaração de missão e dos valores básicos, os *por quês*:

- Por que a fidelidade dos pacientes é tão importante?
- Por que a satisfação do cliente não corresponde à sua fidelidade?

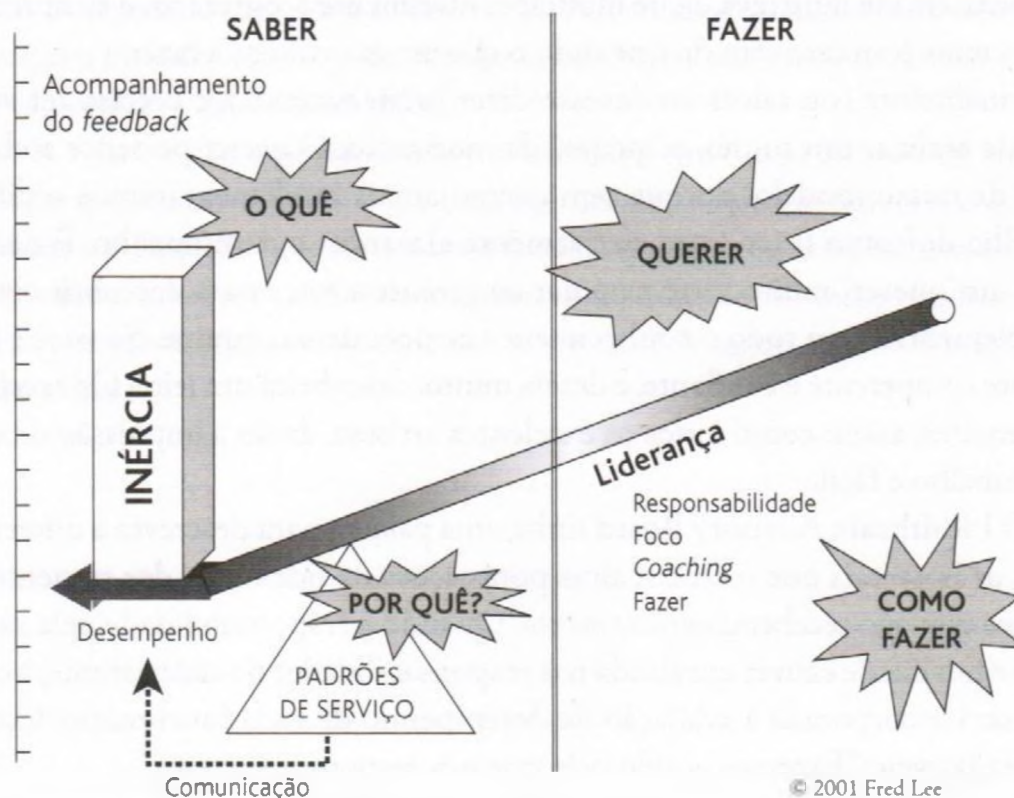


Figura 10.3 Modelo de desempenho (Parte 3).

Por que meu emprego é importante?

Por que minha atitude e a cortesia são importantes?

Saber é uma parte fundamental da aprendizagem e do compartilhamento de uma visão do que desejamos criar em conjunto. Entretanto, perguntas do tipo “como” pertencem ao lado *fazer* do modelo. Como ao jogar tênis, aprendemos quando praticamos. Não há outro jeito. Podemos ler livros sobre técnicas e estratégias de tênis. Um excelente tenista pode até nos mostrar como ele atua. Podemos assistir aos tenistas na TV durante horas e analisar cada tacada. Mas somente quando praticarmos realmente aprenderemos. Podemos cometer erros, mas, na verdade, os erros nos ensinam mais do que nossos êxitos. Charlie, meu instrutor de tênis, costuma jogar pequenas partidas comigo. Ele joga os pontos no meu nível de jogo, mas sempre que eu cometo um erro, ele me faz pagar por esse erro, mostrando-me o que acontece quando faço isso contra um oponente do meu nível. Se eu fosse reto, em linha reta quando deveria cruzar na

diagonal, ele me mostrava o que muito provavelmente aconteceria, e eu aprendo muito mais com esse erro do que tudo o que me instruíram a fazer.

Finalmente (ou talvez eu devesse dizer *primeiramente*), é preciso ter vontade de realizar um sonho, o "querer" da motivação. O *querer* pertence ao lado *fazer* de nosso modelo, porque sem *querer* jamais implementaremos o difícil trabalho de "como fazer" para efetivamente alavancar o desempenho. É necessário um "querer" muito forte para dar ao gerente a força para descobrir como, e implementar com todo o conhecimento e apoio de sua equipe. Se você é um gerente competente e confiante, e deseja muito, descobrirá um jeito. Os excelentes gerentes, assim como todos os excelentes artistas, darão a impressão de que seu trabalho é fácil.

O Healthcare Advisory Board tinha uma palavra para descrever a diferença entre os hospitais que recebem altas pontuações de fidelidade dos pacientes e aqueles que não recebem: *enraizamento*. Quando a responsabilidade pela satisfação e fidelidade estiver enraizada nas responsabilidades de cada gerente, a cortesia será incorporada à avaliação de desempenho de cada funcionário. Como diz Liz Jazweic: "Fazemos aquilo pelo que nos responsabilizamos."

Este capítulo argumentou sobre a cultura da conformidade. Entretanto, não acredito que uma cultura de conformidade seja o objetivo máximo de uma organização. É evidente que a conformidade pode fazer com que uma organização deslanche. Pode melhorar uma cultura ruim. Mas para migrar de um estado bom para o excelente, a cultura deverá ser uma cultura de comprometimento, não de conformidade. Comprometimento significa que a maioria dos funcionários assume a propriedade, e esses funcionários ficam tão comprometidos com o sucesso da organização quanto seus líderes. Eles almejam a excelência por conta própria, não para receber recompensas ou evitar sanções. Como bons cidadãos, eles tomam decisões de auto-sacrifícios todos os dias para o bem geral. Eles têm orgulho de sua organização e são os mais ativos promotores. Tomam conta da reputação que têm na comunidade.

Então, por que o destaque sobre a liderança, responsabilidade e conformidade? Porque acredito que a conformidade é um estágio de transição necessário, partindo de uma cultura caótica e inconsistente para uma cultura autodirigida, com a mesma confiabilidade que a fidelidade dos pacientes da empresa. Quase como os filhos de uma família, passamos sempre pela fase da adolescência, quando se está parcialmente livre para fazer escolhas, mas ainda é necessário

seguir as regras da casa. Para se libertar da cultura da dependência da infância e alcançar a interdependência da cidadania adulta, os adolescentes devem passar por uma cultura de conformidade.

Na Disney, não é possível saber a diferença entre uma cultura de conformidade, que ela certamente o é, e uma cultura de comprometimento, o que ela também o é. Semelhantemente a uma família, quando todos trabalham em sintonia e funcionam com a eficácia máxima, como saber se eles estão obedecendo a regras porque desejam ou porque são obrigados? A seguir, na conclusão, darei alguma dicas.

CONCLUSÃO

Você já trabalhou arduamente ao lado de outras pessoas e simplesmente adorou cada minuto de seu trabalho, embora estivesse fisicamente exausto no final do dia? Se a resposta foi *sim*, o que tornou a atividade tão agradável?

Se alguém me fizesse essas perguntas, eu falaria sobre os verões em que nossa família passava os fins de semana na casa de minha sogra, em Medford, Oregon.

Minha sogra estava na casa dos 80 e se sustentava apenas com um pequeno cheque da seguridade social. Suas três filhas e as respectivas famílias apareciam ocasionalmente na primavera e passavam dias cultivando um imenso jardim para oferecer à vovó outro ano de produção. Pintávamos o que fosse necessário. Consertávamos coisas quebradas. Certa vez, colocamos novas telhas de madeira no telhado. Em outra ocasião, montamos barras de apoio onde o alicerce estava precário, e um corrimão na varanda da frente quando ela sentiu insegurança sob os pés. Mas todos nós nos lembramos do contentamento, a felicidade total que sentíamos com o trabalho árduo. Ninguém precisava de chefe. Todos nós colaborávamos onde eram necessárias outras mãos. Alguém ia ao mercado. Alguém cozinhava maravilhosamente bem refeições saudáveis, que se tornavam mais deliciosas com os apetites vorazes.

As crianças tinham muito o que fazer e participavam com alegria. Elas limpavam os canteiros de flores, lavavam as janelas e limpavam os assoalhos, sem serem subornadas ou convencidas a fazê-lo. Na verdade, oferecer dinheiro teria reduzido a motivação intrínseca daquelas crianças — a diversão de trabalhar com os entes queridos — que alimentava todos os nossos esforços e concedia prazer ao trabalho pesado que permitia que a vovó continuasse vivendo em sua casinha na Peach Street. Ela conseguiu viver sozinha naquele lugar até os 91 anos, quando uma queda exigiu que ela vendesse a casa e passasse a morar com uma de suas filhas, Sally.

Com essa metáfora pessoal em mente, eu descreveria o ambiente de trabalho perfeito para encontrar um nível insuperável de satisfação no trabalho árduo com bons amigos, fazendo algo importante para outra pessoa que não pode fazer sozinha. O que mais se aproxima dessa idéia do que ser um pro-

fissional da saúde em um hospital? A pergunta é: como criar essa equipe e manter esse espírito?

Sonhos motivam

Nunca me esquecerei da sensação formigante de extremo prazer que senti quando assistia televisão, em 28 agosto de 1963. Martin Luther King Jr. falava para 200 mil pessoas nas escadas do Lincoln Memorial, em Washington D. C., proferindo um de seus melhores discursos de todos os tempos, que ficou conhecido como o famoso discurso de *Eu tenho um sonho*. Milhões de americanos se agitavam enquanto ouviam um descendente de escravos dizer: "Eu tenho um sonho de que um dia esta nação se levantará e viverá o verdadeiro significado de sua crença: nós celebraremos estas verdades e elas serão claras para todos, que os homens são criados iguais... Eu tenho um sonho de que meus quatro filhos viverão, um dia, em uma nação em que não serão julgados pela cor de sua pele mas pela essência de seu caráter." As palavras ainda ecoam em minha mente e continuam a me inspirar quando me lembro delas.

Martin Luther King Jr. não disse: "eu tenho uma iniciativa estratégica." Ele não disse: "tenho um plano." De alguma forma sabemos que não seria muito inspirador se ele tivesse dito assim. Planos e iniciativas, e a maioria das declarações de missão não inspiram as pessoas, mas sim a articulação e um sonho que inspira comprometimentos e motivação.

Carl Sandburg escreveu: "Nada acontece antes de ter passado por um sonho." Certamente, Walt Disney foi basicamente um sonhador de grandes sonhos. Seus sonhos chegavam a encobrir seu talento artístico, mas ele conseguia inspirar pessoas talentosas com as quais compartilhava os sonhos e os tornava uma realidade. Quando as pessoas integram uma equipe inspirada pelo mesmo sonho, elas mesmas se encarregam das iniciativas e planejamento. Não é necessário um sistema de ameaças disfarçadas de recompensas financeiras que na realidade minará seus espíritos. Essas são ferramentas de líderes desestimulados e com elas podemos vencer a conformidade das pessoas, mas não seus corações.

Então, comece com seu próprio sonho, lembrando-se de uma época em que você adorava trabalhar com outras pessoas. Analise o que tornou a experiência tão importante. Depois, transforme esses princípios em seu ambiente de trabalho atual, compartilhando esse sonho com sua equipe, todos os dias.

Se eu tivesse que usar uma analogia pessoal de um trabalho com o qual iniciiei e precisasse contá-la, faria isso em uma série de declarações comportamentais que indicariam os elementos que devem ser reunidos para criar um sonho. Ficaria mais ou menos assim:

Eu sonho em trabalhar em um departamento onde...
Todos nós sejamos amigos
Que encontram significado em nosso trabalho
Juntos como uma equipe com uma paixão compartilhada
Para gerar os melhores momentos para nossos pacientes (ou clientes)
E o êxito geral de nossa organização.

Em seguida, eu apresentaria essas declarações às pessoas subordinadas a mim e as instruiria a compartilhar seus pensamentos. Considerando cada uma das cinco declarações separadamente, teríamos um trampolim para diálogos importantes sobre o que seria necessário para tornar essa declaração uma realidade. Por exemplo, segundo aquela declaração que diz *juntos como uma equipe com uma paixão compartilhada*, eu preciso tratar minha equipe como clientes, solicitando aos integrantes que respondam com sinceridade a uma série de afirmações de teste que eles podem completar como quiserem:

Em relação ao trabalho em equipe, eu pediria ao grupo em uma reunião da equipe para completar:

Quero trabalhar para um gerente que...

Quero trabalhar com colegas que...

Em relação à paixão, eu pediria a cada pessoa, em particular, para completar:

Gosto de meu trabalho quando...

Espero que haja menos...

Espero que haja mais...

Quando não estou trabalhando, gosto de...

Para rastrear as impressões do grupo sobre o trabalho em equipe, eu desenvolveria dois formulários de avaliação baseados em uma lista resumida das expectativas que consideram mais importantes. Um formulário seria usado para me avaliar, e o outro, para eles avaliarem uns aos outros. Inicialmente, isso pode-

ria ser feito a cada trimestre. Mais adiante, quando ficar claro que, após fazer os ajustes corretivos, estamos alcançando nosso sonho de trabalho em equipe, os formulários poderiam ser aplicados com menos frequência.

Quanto aos segredos da paixão, eu estudaria cuidadosamente o que cada pessoa revelou sobre si mesma. A partir de suas declarações, eu tentaria *casar* melhor a personalidade das pessoas com suas atribuições profissionais. Em vez de gerenciar todos da mesma maneira, eu procuraria indícios que me indicassem como cada pessoa prefere ser motivada e reconhecida. Essas respostas individuais também formam uma boa estrutura para diálogos pessoais que podem revelar um conhecimento superior dos talentos e preferências especiais de cada pessoa. Relacionar melhor geralmente significa gerenciar melhor.

Esse processo de buscar informações, ter diálogos francos, aplicar ações corretivas e receber comentários sobre desempenho são etapas comprovadas para a melhoria contínua dos aspectos que não podem ser avaliados com dados estatísticos.

A excelência é divertida

Tudo o que for realizado no nível da excelência, ou na busca da excelência, é estimulante e divertido. Tudo o que é feito no nível da mediocridade é desestimulante e um verdadeiro atraso. Onde existe moral baixa, geralmente culpamos o baixo salário ou o trabalho árduo. Entretanto, acho que é mais frequente o efeito desesperançoso do péssimo desempenho da equipe, a negatividade da troca de acusações e a liderança desestimulada.

O melhor método que conheço para interromper esse ciclo vicioso de desempenho ruim que leva à baixa moral e ao péssimo desempenho é inspirar a equipe a se tornar cada vez melhor em uma área que todos eles considerem importante. Deixem-me repetir essa idéia para enfatizar a universalidade da verdade psicológica de que tudo o que é praticado no nível da excelência é estimulante e divertido, e tudo o que é feito em um nível deficiente a medíocre é tedioso e desmotivante.

Mesmo sendo Walt Disney o exemplo deste livro, não haveria ciências, tecnologias, disciplinas, produtos de qualquer gênero se eles não fossem absolutamente fascinantes e divertidos para alguém que se tornou um especialista e trabalhou arduamente no nível da excelência para apresentá-los ao mundo.

Lembro-me de como o tênis era desestimulante para mim quando comecei a conhecê-lo pela primeira vez bem tarde em minha vida. Quando eu via os outros praticarem em um alto nível de competência, sabia que na minha idade eu não seria tão bom assim. A única coisa que me fazia continuar era que a corrida chegava a ser mais tediosa do que bater em uma bola contra uma parede, ou um equipamento de bolas, ou um técnico, independentemente da ineficácia de meus golpes. Não foi até eu alcançar determinado nível de competência que eu realmente comecei a curtir. Houve uma época em que eu tinha certeza de que não conseguiria apresentar um serviço descente. Quando comecei a jogar em duplas com homens mais velhos do que eu, eles se moviam para receber minha jogada e rebatiam facilmente a bola para qualquer lugar. Nunca me esquecerei do dia em que observei que eles estavam realmente recuando em meu primeiro serviço, foi hilariante. E agora sou tão apaixonado por tênis que posso jogar todos os dias. Quando nos tornamos melhores em alguma coisa, passamos a gostar mais. O trabalho árduo nunca é um retrocesso quando adoramos o que fazemos. Adoro trabalhar pesado em uma aula de tênis ou em um jogo equilibrado até a exaustão. A melhoria e a busca da melhoria combinadas com a prova da melhoria tornam tudo divertido.

Nada mais inspira tanto quanto o sucesso. Não há nada como tornar-se excelente em algo, para satisfazer à nossa busca básica por competência, e alimentar nosso apetite por significado e crescimento. Isso é uma fonte de paixão. Conhecer e acreditar que essa verdade sobre a motivação humana pode tornar um gerente comum um excelente técnico. Aprender a dar liberdade e deixar que as pessoas aprendam com os próprios erros e melhorem as próprias habilidades de tomada de decisões transmitirá entusiasmo para elas.

Tenha diálogos certos com as pessoas certas

Como mencionei em um capítulo anterior, estou convencido de que nosso problema não está em saber como fazer as coisas que este livro pretende inspirar, mas sim ter os diálogos certos com as pessoas certas, com o estado de espírito adequado. Pretendo usar as percepções e observações obtidas na Disney para provocar diálogos refletidos e ternos sobre os aspectos mais importantes da cultura e do trabalho. Um gerente que não tem tempo para esses diálogos imprescindíveis só pode gerenciar por coerção, porque é através de sentimentos e pensamentos expressos livremente que podemos revelar os obstáculos ocultos ao nosso sonho.

Escolha as palavras certas com os significados certos

As palavras são mais do que simples representações dos pensamentos. Elas literalmente constroem os nossos pensamentos. Eis algumas palavras que formaram meus pensamentos sobre liderança durante muitos anos, como provavelmente devem ter construído os seus. Entretanto, cada uma delas nos traz uma conotação que, em minha opinião, deixa a desejar em alguns aspectos importantes. Para mudar o pensamento, talvez seja necessário mudar algumas palavras como:

Serviço
Liderança
Empowerment
Responsabilidade
Começar de cima

Se você leu este livro, sabe o que quero dizer com algumas delas e pode provavelmente fazer uma idéia das outras. Portanto, considere que isso é uma revisão de alguns conceitos chave.

Serviço deve mudar para *Experiência*. Não estamos ao lado de um leito de um paciente para propiciar um atendimento. Estamos lá para oferecer uma experiência de tratamento com compaixão, para que o corpo possa se corrigir.

Liderança ainda implica em um "líder" a partir do qual flui a maioria ou toda a orientação. Em minha metáfora do trabalho na casa da vovó, não havia um líder designado. Todos nós renunciávamos a uma parte de nossa liberdade de fazer como desejávamos para ajudar a assumir uma responsabilidade pelo todo. Esta é a definição de cidadania, não de liderança. Sim, a "liderança dispersa", um tema muito popular hoje em dia, certamente está na direção certa, e eu sou um grande proponente disso. Mas com a palavra liderança, os funcionários da linha de frente geralmente pensam no seu significado popular. Eles não conhecem os detalhes do que a literatura quer dizer com liderança. Uma das conotações poderia ser "liderança por participação; todos são líderes". Entretanto, para eles, outra interpretação para o termo seria "olhar para cima para ter uma orientação". Sendo assim, por que não confiamos menos em uma palavra com duplo sentido e confiamos mais em uma palavra como "cidadania", quando queremos dizer que todos podem assumir responsabilidades e fazer o que precisa ser feito sem receber ordens?

Empowerment: implica alguém com autoridade conferindo poder a outra pessoa. A menos que o poder seja conferido, uma pessoa não o terá. A delegação de poderes implica na palavra liderança. Um líder confere e destitui poderes. Mas já que substituímos a idéia de cidadania por liderança, a conotação tradicional de delegação de poderes não funciona. Uma palavra melhor para usar com a cidadania é propriedade. Em uma democracia, o cidadão assume a propriedade dos valores que vinculam a sociedade e define as próprias responsabilidades atreladas a esses valores. Precisamos de funcionários que assumam a propriedade dos valores que definem uma cultura de trabalho comprometido, da mesma forma como necessitamos de cidadãos que assumam a propriedade dos valores da sociedade.

A *responsabilidade* também flui da liderança. O subordinado é responsável perante o chefe. Mas se tivermos cidadãos que assumam a propriedade dos valores culturais, então a responsabilidade atribuída a alguém com autoridade não se encaixa no paradigma. Os cidadãos que assumirem a propriedade agirão com responsabilidade, renunciando a uma parte de sua liberdade para assumir a responsabilidade pelo sucesso geral.

Finalmente, se mudarmos um pouco o paradigma da liderança, precisaremos nos livrar da idéia de que ela deve "começar de cima". Na verdade, ela pode começar em qualquer lugar. Lembra-se do serviço de alimentação que lançou o serviço de quarto? Isso não começou de cima. As pessoas nos altos cargos precisam estimular uma cultura de cidadãos que assumam a propriedade e a responsabilidade porque, em termos ideais, são os próprios cidadãos que apresentam as propostas segundo as quais a cultura corporativa pode dar vida a seu sonho de gerar uma experiência inesquecível para pacientes e hóspedes.

Você tem uma história para contar?

Adoraria receber os comentários dos leitores. Como palestrante e escritor, estou interessado nas histórias que ilustrem os temas deste livro. Para compartilhar algumas de suas idéias, reflexões ou experiências, ou para entrar em contato comigo, envie sua mensagem para o endereço de e-mail FredLee@aol.com.

SE DISNEY ADMINISTRASSE SEU HOSPITAL

9 1/2 coisas que você mudaria

Fred Lee

Com um currículo incomum, que reúne experiências no mundo hospitalar e nas organizações Disney, Fred Lee escreveu um livro que é leitura obrigatória para todos os envolvidos com a prestação de serviços. O autor questiona várias suposições que definiam a filosofia de atendimento ao cliente, ilustrando com exemplos próprios várias das situações mencionadas no texto. Sem esquecer que um hospital é um negócio, mas também ciente dos sentimentos intrínsecos de compaixão que motivam as pessoas que trabalham nesses locais, o autor toma o exemplo de excelência em atendimento e serviços da Disney, defendendo que a postura e o comprometimento que encantam o mundo inteiro podem e devem ser aplicados no ambiente hospitalar.

ISBN 978-85-7780-370-5



9 788577 803705

www.grupoeditoras.com.br



grupo **a**
Conhecimento que transforma.